Nr. 3 — 4 R. 1931 MARZEC — KWIECIEŃ ROK XXVI

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Redaktor i wydawca: Lekarz-dentysta M. Krakowski.

Cena ogłoszeń jednorazowych i rocznych — według umowy

Klisze do rysunków dostarcza firma. Za treść działu ogłoszeń redakcja nie odpowiada.

Rękopisy (wszelkiej treści) winny być pisane wyraźnie (z pozostawieniem marginesu) po jednej stronie półarkusza. Rękopisów redakcja nie zwraca. Koszt klisz i odbitek obciąża honorarjum. O wszelkich zmianach adresów redakcja powinna być powiadamiana zawczasu. Prace, przysłane do redakcji bez odnośnej uwagi co do płatności, uważane są za bezpłatne. Listy do redakcji mogą być drukowane z podaniem obranego przez autora pseudonimu, właściwe jednak nazwisko i adres tegoż muszą być zakomunikowane redakcji.

WARSZAWA

Redakcja i administracja: Rymarska Nr. 8. Tel. 770-26.

CENA ZESZYTU ZŁ. 3.

Konto P. K. O. Nr. 11,361.

DE TREY'A

FOSFATOWO-KRZEMOWY

CEMENT „SOLILA"

Marka wszechświatowa

Połączenie fosfatów i krzemów w równej prawie proporcji

Nie zawiera absolutnie wolnych ostrych kwasów i nie drażni miazgi

Wyrób idealnie czysty

Nadzwyczajna spoistość i trwałość masy

Nierozpuszczalność w jamie ustnej

Łatwy do rozrabiania

Nie zmienia objętości

Różnorodność barw



Odpowiada wszelkim wymaganiom praktyka, używany:

do plombowania ubytków,

jako podkład do plomb amalgamatowych,

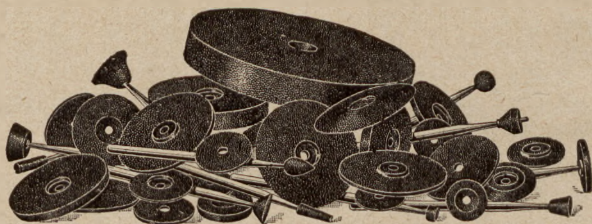
do koron i robót mostowych, wstawek porcelanowych i złotych, licówek i koron nakrywkowych (żakietowych).

THE AMALGAMATED DENTAL CO. LTD.
dawniej
DE TREY CO LTD. AND CL. ASH SONS CO. LTD. LONDON

Wyłączne przedstawicielstwo na Polskę:
EUROPEAN DENTAL COMPANY
EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO DENTYSTYCZNE
„EDECO"

Do nabycia w składach dentystycznych

 THE S. S. WHITE DENTAL MFG. CO. 



Narzędzia karborundowe dające zupełne zadowolenie

Jednolitość struktury masy trącej narzędzi S. S. White'a powoduje równomierne ścieranie się i prawidłowe wirowanie wszelkiego rodzaju kółek, krążków i główek podłużnych. Nie zachodzi tu ani zacinanie się, ani ślizganie, które przerywałoby sprawność funkcjonowania główki.

S. S. White'a narzędzia karborundowe nie są to zwykłe kryształy piasku karborundowego i ukształtowany zlepek w mniej więcej żądanej formie; są to precyzyjnie sporządzone narzędzia, posiadające wszystkie zalety, wymagane do szybkiego działania, tak że skrócenie czasu w używaniu ich jest największem osiągnięciem. Są to narzędzia precyzyjne, dające zupełne zadowolenie.

S. S. White'a

Narzędzia karborundowe

Kółka **Krążki**

Pałeczki

Krają szybko i czysto, obracają się prawidłowo i ścierają się równomiernie

Żądać w składach dentystycznych

Sprzedaż przez składy dentystyczne



The S. S. White Dental Mfg. Co.

PHILADELPHIA, U. S. A.

THE TRADE MARK IS A GUARANTEE OF QUALITY



DE TREY'A

Porcelana „Synthetic"

(Marka „SYNTREX")

PLOMBA PLASTYCZNA NAJWYŻSZEJ DOSKONAŁOŚCI



Plomba „Synthetic" rozpowszechniona jest na całym świecie, dzięki swym niezwykłym zaletom.

1. Jednolitość i subtelność proszku, który nie wchłania wilgoci i nie tworzy grudek. Stałość płynu, który nie mętnieje i nie krystalizuje się.
2. Łatwość rozrabiania (przy przestrzeganiu przepisów).
3. Wytrzymałość plomby na czynniki mechaniczne podczas żucia i t. d.
4. Odporność na działanie śliny i leków.
5. Nadzwyczajna ścisłość masy.
6. Zachowanie stałej objętności.
7. Różnorodność barw, nie ulegających zmianie pod wpływem różnych czynników.
8. Połysk naturalnego szkliwa.
9. Szczelne zamknięcie i ścisłe przyleganie do ścian i krawędzi ubytku.
10. Możność odbudowania większych braków zęba oraz narożników.
11. Niema ujemnego wpływu na miazgę.
12. Gwarancja solidnego i estetycznego wyniku roboty.

The Amalgamated Dental Company Ltd.

dawniej

De Trey et Co Ltd and Claudius Ash Sons et Co Ltd.

Wyłączne przedstawicielstwo na Polskę
EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO DENTYSTYCZNE
„EDECO"

Warszawa — Św. Krzyska 28.

Do nabycia w składach dentystycznych


Aschers
Künstlicher Zahnschmelz
Der Verkauf dieser Packung ist nur in Deutschland und Osteuropa gestattet

Nr. 3 — 4 R. 1931 MARZEC — KWIECIEŃ ROK XXVI

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Przypadek rzekomego zapalenia podżuchwowego gruczołu chłonnego.

Mylne rozpoznanie.

Podał

ALEKSANDER KOHN (starszy).

Warszawa.

N. N. lat 39 zwrócił się do mnie z prośbą o poradę w sprawie obrzęku twarzy.

Pacjent dobrze zbudowany, normalnie odżywiany; nigdy nie chorował; kiła wykluczona; gruźlicy, ani innych szczególnych chorób w rodzinie nie było; ciepłota 37,1°.

W jamie ustnej nie stwierdziłem żadnych zmian: w zębach po stronie obrzęku ani ubytków próchnicowych, ani plomb nie było, opukiwanie zębów bez reakcji; śluzówka normalna.

Rozpoznałem: obrzęk regionis submaxillaris sinistrae, twardy, niebolesny.

W celu przekonania się, czy istnieją zmiany przywierzchołkowe korzeni zębów, lub w kości, pacjenta skierowałem do rentgenologa (zdjęcie żuchwy).

Wobec tego, iż wystąpiło utrudnione łykanie, chory zwrócił się do laryngologa, który zalecił gorące okłady z lnianego siemienia i płókanie przeciwgnilne jamy ustnej.

Przypuszczenia moje szły w tym kierunku, iż laryngolog stwierdził r o p o w i c ę podżuchwowego gruczołu chłonnego (lymphadenitis purulenta).

Stan chorego po dwóch dniach: znaczny obrzęk od kąta żuchwy do podbródka, szczękościsk, suchość jamy ustnej, bóle podczas łykania, kłócie w okolicy przyjęzykowej, temperatura 37,1° — 37,2°.

Stan chorego trzeciego dnia: spotęgowany szczękościsk, całkowite uniemożliwione łykanie, zupełny upadek sił; stan bardzo groźny. Leczenie: o k ł a d y g o r ą c e na okolicę podszczękową, proteinoterapja (zastrzyki mleka), injekcje propidonu, transfuzja krwi.

5-go dnia wezwany inny laryngolog stwierdził sprawę chorobową ślinianki podżuchwowej wskutek z a m k n i ę c i a p r z e w o d u w y d z i e l n i c z e g o (dectus salivalis inferior. seu Warthoni) i zalecił

okłady z lodu. Nastąpiła natychmiastowa poprawa; w miarę ustępowania szczękościsku — łykanie lodu; objawy chorobowe pod wpływem zimna zaczęły znikać; obrzęk wybitnie się zmniejszył, szczękościsk zupełnie ustąpił, łykanie pokarmów bezbolesne.

Chory czwartego dnia od chwili zastosowania lodu zupełnie wyzdrowiał.

Ślinianka podżuchwowa leży w trójkącie podszczękowym między wewnętrzną ścianą trzonu żuchwy a mięśniem dwubrzuścowym, tuż przed przednim brzegiem mięśnia żwacza i sięga ku przodowi aż do okolicy dwuguzkowców, otoczona jest otoczką łącznotkankową, która tylko ze strony zewnętrznej wykazuje zrost z powięzią powierzchowną szyjną (Cieszyński).

Samoistne zapalenie ślinianek, prowadzące do wytworzenia się ropni i następnie ropowic, jest rzadkie. Prof. Willigier twierdzi, iż samoistne zapalenie ślinianek jest nader rzadkie. Wassmund podaje, iż tylko 3% wszystkich ropowic podżuchwowych pochodzi od zropiałego gruczołu podżuchwowego.

Częściej występuje zapalenie ślinianek wskutek zamknięcia przewodów wydzielniczych ciałami obcemi (ziarenka owoców, kłosy zboża). Mają one stanowić jądro, około którego w następstwie tworzą się złogi, t. j. kamienie ślinne (sialolithiasis), które wskutek drażnienia oraz zakażenia wywołują niekiedy ropną sprawę zapalną bądź w przewodzie (pyorrhoea salivalis), bądź w gruczole najczęściej podżuchwowym. W powstawaniu złogów biorą znaczny udział drobnoustroje, zwłaszcza włoskowiec (leptothrix buccalis).

W sprawach ropnych ślinianek stwierdzić można zazwyczaj gronkowce (Küttner), zaś w ropowicach podżuchwowych pochodzenia zębowego występuje zakażenie mieszane: gronkowce, paciorkowce i drobnoustroje gnilne (Cieszyński).

Zapalenie ślinianek o s t r e występuje częściej wtórnie—w przebiegu ostrych spraw zakaźnych, jak szkarlatyna, tyfus (Janowski), koklusz. W przypadkach zaburzeń odżywczych ustroju, jak: mocznica, moczówka cukrowa oraz konstytucjonalnych, jak kiła, zołzy, spotykamy wtórne zajęcie ślinianek. Nader ważne jest trafne rozpoznanie w przypadkach procesów patologicznych w śliniankach lub w przewodach wydzielniczych.

W razie obecności kamienia w śliniance podżuchwowej względnie przewodzie Warthon'a powstaje na dnie jamy ustnej guz twardy, przypominający żabkę (ranula); bóle podczas łykania są znaczne; z powodu zatrzymania wydzieliny, t. j. śliny powstaje powiększenie się gruczołów nieraz do znacznych rozmiarów, co czyni wrażenie obrzęku (np. gruczołu podżuchwowego).

Niekiedy kamień ślinny można skonstatować w przewodach przy pomocy zgłębnika, lub poprostu palcem. W tych przypadkach, t. j. w obecności kamienia, a nie skomplikowanych procesem ropnym, ciepłota ciała jest zazwyczaj normalna, lub nieco podwyższona. Leczenie w tym przypadku polega przedewszystkiem na wydobyciu ciała obcego względnie kamienia, który niekiedy udaje się usunąć z przewodu; chorym poleca się zimne okłady.

W razie zajęcia ropnego gruczołów podżuchwowych oraz podjęzykowych (adenitis submaxillaris et sublingualis purulenta) okolica pod brzegiem żuchwy jest obrzmiała i bolesna. Przy badaniu palcem wyczuwa się gruczoł obrzmiały, twardy; przy ucisku udaje się zawsze wycisnąć nieco ropy z przewodów. Ciepłota ciała jest podwyższona.

W razie ropnego zajęcia gruczołu nie należy zwlekać z opróżnieniem ropnia; jeśli ten zabieg nie daje dobrych wyników — zropiały gruczoł usuwa się.

Dział streszczeń.

Blessing prof. dr. med. **Dwadzieścia pięć lat znieczulania w dentystyce.** (Klinika dentystyczna uniwersytetu w Heidelbergu. Deutsche M-ft. f. Zahnheikunde 1929, z. 18).

Pomysł wstrzykiwania jałowego roztworu bez ampułki bezpośrednio z naczynia w kształcie cylindra został już raz urzeczywistniony przed 35 laty; sposób ówczesny okazał się jednak bardzo niedoskonały. Dopiero w r. 1916 Amerykanin Cook wytworzył model systemu Carpule, który odpowiadał wymaganiom w stopniu znacznie większym, niż poprzednie próby. Strzykawka Carpule, jak wiadomo, składa się z metalicznej oprawki z metalowym tłokiem i z nasadzanej igły o dwóch ostrzach, z których jedno przenika do wnętrza cylindrycznego naczynia, a drugie służy do nakłucia tkanki. Cylinder strzykawki jest więc jednocześnie naczyniem, przechowującem środek znieczulający. Przy systemie Carpule nie zachodzi potrzeba wciągania do strzykawki przeznaczonego do wstrzyknięcia roztworu z innego naczynia przy dostępie powietrza, jak to dotychczas było konieczne. Udoskonalenie to usuwa wiele możliwych niebezpieczeństw. Bardzo zajęty lekarz-praktyk ma przeważnie zbyt mało czasu, aby wypełnić dokładnie wszystkie wymagania, niezbędne dla przygotowania roztworu do wstrzykiwań: wyjaławianie nietylko roztworu, lecz również i wszystkich potrzebnych w związku z techniką wstrzykiwania narzędzi i materjału pomocniczego. W porównaniu więc z dotychczasowym sposobem postępowania Carpule przedstawia bardzo znaczny postęp. Korzystając z syst. Carpule, lekarz potrzebuje dbać tylko o jałowość strzykawki i igły. Jałową ampułkę Carpule wkłada się do metalowej oprawki: igła przekłuwa przytem górny koreczek, a ucisk tłoku wpycha podczas wstrzykiwania tylny koreczek do szklanej rurki.

Początkowo stawiano systemowi Carpule wiele zarzutów. Od czasu jednak, gdy system ten pod pewnemi względami ulepszono, a następnie, gdy udowodniono w sposób przekonywający, że zamknięcie koreczkiem gumowym jest ścisłe i nie przepuszcza powietrza, płynów ani bakteryj oraz że roztwór jałowy zachowuje się w Carpule zupełnie tak samo jak w ampułce. Blessing wprowadził nowe odkrycie do swej kliniki. Również i najnowsze wyniki badań doświadczalnych w Zakładzie Higjeny w Monachjum wykazały, że guma zamyka naczynie w sposób bezwzględnie ścisły i nieprzepuszczalny dla drobnoustrojów i innych związków.

Carpule, wypełnione jałowym buljonem z dekstrozą, wkładano do hodowli bakteryj; otóż nawet w tych możliwie jak najpomyślniejszych dla bakteryj warunkach nie były one w stanie nawet po wielu tygodniach przeniknąć do wnętrza ampułki Carpule. Również i przekłucie korka gumowego amp. Carpule stalową igłą nie umożliwiało bakterjom przeniknięcia przez zaporę. Podobnież doświadczenia z roztworem flurescyny wypadły zupełnie ujemnie. Nawet fenol nie mógł się przedostać między szkłem amp. Carpule i zamykającym koreczkiem gumowym. Dla ułatwienia przytem przejścia cząsteczek barwnika korzystano jeszcze z różnicy ciśnienia osmotycznego, nasycając znajdujący się w amp. Carpule płyn 5%-owym roztworem NaCl. Również i w tych warunkach stosowano wielokrotnie przekłute koreczki gumowe. Dzięki jednak elastyczności gumy natychmiast po przekłuciu zamyka się ona znowu w sposób zupełnie szczelny.

Doświadczenia te dowodzą więc bezwzględnej pewności zamknięcia koreczkiem gumowym. Również i obawa, że składniki gumy mogą okazywać wpływ chemiczny na roztwór znieczulający, okazała się zupełnie nieuzaasdnioną. Związki barwnikowe i materjały, używane do wytwarzania koreczków gumowych, nie są w wodzie, alkoholu, słabych kwasach i zasadach rozpuszczalne, co zupełnie uniemożliwia wszelkie oddziaływanie na zawarty w amp. Carpule roztwór. Badania w Zakładzie Behringa również wykazały, że sposób zamykania koreczkiem gumowym jest najlepszy i z tego właśnie powodu korzysta się z niego przy wyrabianiu Serul. Zabarwienia roztworu w amp. Carpule Blessing nie spostrzegał ani razu.

Chociaż syst. Carpule nie rozstrzygnął jeszcze ostatecznie zagadnienia techniki wstrzykiwań, jednak doświadczenia dotychczasowe są już tak bardzo pomyślne, że stosowanie udoskonalonego systemu Carpule można każdemu gorąco polecać.

Tietze T. dr. **Przypadek ciężkiego zakażenia jamy ustnej** (z Oddziału wewn. Szpitala im. Pawła Gerhardta w Berlinie. Medizin. Woch. nr. 6. 1930; W. Ter. nr. 5. 1930).

Przypadek dotyczy 18-letniej seminarzystki, u której wystąpiły nagle bóle gardła i utrudnienie połykania. Przypuszczając błonicę, wstrzyknięto jej 4000 jednostek przeciwbłoniczych. Poprawa jednak nie nastąpiła; wystąpiły natomiast objawy ciężkiej duszności i senności, do których dołączyło się jeszcze ropne zapalenie spojówek. W chwili przyjęcia do szpitala wargi były mocno obrzękłe, pokryte czarnemi strupkami. Jama gardzielowa oraz twarde i miękkie podniebienie były obłożone żółto-białawemi nalotami. Migdałki były stosunkowo czyste, natomiast śluzówka policzków i języka była usiana białawemi pęcherzykami. W rozmazie z nalotów gardzielowych nie stwierdzono obecności ani laseczników Plaut-Vincent, ani błonicy, posiew natomiast wykazał czystą hodowlę paciorkowców. W ciągu najbliższych kilku dni groźny stan pozostawał bez zmiany. Krwawienie z nosa kilka razy dziennie. Nazajutrz po przyjęciu wstrzyknięto dożylnie 0,15 g. neosalvarsanu. Ciepłota wśród silnych potów opadła do 38°. Po przemijającej poprawie stan ogólny wieczorem znowu znacznie się pogorszył. Ropienie jednak zmniejszało się wyraźnie. Po dwóch dniach znaleziono pęcherzyki ropne również na prawym palcu wskazującym. Gorączka znowu podniosła się znacznie. Z tego powodu

w 6-ym dniu leczenia wstrzyknięto jeszcze raz tę samą dawkę neosalvarsanu, poczem ciepłota wśród potów znowu opadła, a stan ogólny i miejscowy poprawiły się znacznie. Profesor H. Hirschfeld, badając krew, stwierdził obraz krwi, odpowiadający posocznicy. Po upływie dalszych 2 dni chora skarżyła się na kłucie w płucach, poczem zaczęła odpluwać żółtawą ropną plwociną. Jama ustna, gardzielowa oraz oczy oczyściły się tymczasem zupełnie, kaszel zaś i plwocina utrzymywały się jednak nadal, aż do chwili, gdy trzecie wstrzyknięcie neosalvarsanu doprowadziło do ustąpienia również i tych ostatnich objawów chorobowych. Początkowo myślano o zarazie pyska i racic, jednak instytut Roberta Kocha rozpoznania tego nie potwierdził. Również i dalsze badania nie wyjaśniły etjologji choroby. Czas trwania choroby wynosił ogółem 3 tygodnie.

Wolfheim W. **Ciężkie, przewlekłe zapalenie jamy ustnej pryszczykowe z nawrotami.** (Zeitschr. f. Laryng., t. 18.1929; Prz. L. 7. 1930).

Autor opisuje przypadek stomatitis aphtosa, trwający 5 lat. Badanie przedmiotowe wykazało obecność małych, typowych owrzodzeń pryszczykowych, w miejscu których w dalszym przebiegu wytworzyły się głębokie owrzodzenia o brzegach nacieczonych i nieregularnych, powstałych skutkiem zakażenia owrzodzeń pierwotnych zarazkami jamy ustnej. Cierpieniu temu towarzyszyły obfite ślinienie i dość silne bóle, uniemożliwiające żucie i połykanie. Leczenie autowakcyną i radem okazało się bezskuteczne. Wyłuszczenie migdałka, chronicznie zakażonego, nie przyniosło poprawy. Odczyn Wassermanna był ujemny. Znieczulenie zwoju klinowo-podniebiennego po stronie chorej, prócz przejściowego osłabienia bólów, nie dało żadnej poprawy. Wypędzenie batriocephalus latus, którego obecność stwierdzono w czasie obserwacji chorego, dało czasowe wyleczenie, trwające 6 miesięcy. Po upływie tych sześciu miesięcy nastąpił nawrot; badanie powtórne kału nie wykazało obecności pasorzyta.

Wolfheim zastanawia się nad etjologją tego cierpienia zarówno jak i nad lczeniem i dochodzi do wniosku, że tylko kauteryzacja pryszczy w czasie ich powstawania galwanokauterem może przynieść wyleczenie. Chory winien być pod stałą obserwacją lekarza i przy pojawieniu się pryszczy natychmiast przystąpić do przyżegania kauterem. W ten tylko sposób można uniknąć tworzenia się owrzodzeń.

Ogólne zakażenia ustroju pochodzenia zębowego. (Les septicémies d'origine bucco-dentaire). Temat programowy VI Zjazdu Francuskiego Stomatologów. Thibault i Raison. La Presse Méd. nr. 94, listopad 1929.

Postacie ostre ogólnego zakażenia (septico-pyaemia) pochodzenia zębowego zdarzają się naogół rzadko; zwykle chodzi tu o zakażenie łańcuszkowcowe, rzadziej — gronkowce, enterokokiem, pneumokokiem i innemi. Bez porównania częściej spostrzega się postacie przewlekłe, na które szczególną uwagę zwrócono w ostatnich latach zwłaszcza ze strony lekarzy amerykańskich. Czynnikiem chorobotwórczym bywa tu najczęściej streptococcus viridans, wywołujący ciężkie schorzenie ogólne o wybitnie przewlekłym przebiegu, o wtórnych ogniskach bardzo odległych od ogniska pierwotnego i nie pozostających z nim — pozornie w żadnej zależności. Należą tu: objawy gośćca stawowego, zapalenia mięśnia sercowego,

wsierdzia (endocarditis lenta), niedokrwistość złośliwa, a nawet wrzód żołądka.

Rozpoznanie bakterjologiczne tych stanów i ustalenie zależności między niemi i pierwotnem schorzeniem jamy ustnej nie zawsze bywa łatwe. Leczenie — poza leczeniem zębów jako ogniska pierwotnego — będzie polegało na stosowaniu szczepionek i surowic, w pierwszym rzędzie autoszczepionek. (W. Lek. 2. 1930).

Przypadek języka czarnego brodawkowatego (t. zw. langue noire pileuse) opisuje dr. Lutiez (Presse Médicale 1929, nr. 50; W. Lek. 8. 1929 str. 239).

Schorzenie powyższe polega na obecności ciemnobrunatnych lub fjoletowo-brunatnych przerosłych brodawek na grzbienie języka, pokrytych gęstą masą śluzowo-bakteryjną. Pajawia się w wieku późniejszym, często w przebiegu chorób chronicznych i w stanach kachektycznych. O wywołaniu tych zmian podejrzewa się cały szereg drobnoustrojów; etjologja nie jest jednak do dzisiaj wyjaśniona. Leczenie polega na: 1) powstrzymywaniu się od palenia tytuniu, od spożywania potraw drażniących, fermentujących i t. p., 2) na wstrzykiwaniach podskórnych codziennych w serjach po dziesięć z dziesięciodniowemi przerwami, ol. camph. lub natr. cacodyl, 3) na doustnem podawaniu roztworu Lugola 1—2 łyżeczek przy każdem jedzeniu przez przeciąg 3-ch tygodni, 4) na zwilżaniu języka roztworem 1,10 acid. salic. naprzemian z roztworem glyceryny i błękitu metyl. 1,20, 5) na częstem płukaniu ust wodą Vichy.

Z dziedziny nowości dentystycznych.

Metal Wipla.

Technika dentystyczna w ostatnich czasach poczyniła znaczne postępy nietylko w kierunku konstruowania dostawek, ale i w kierunku wynalezienia najodpowiedniejszego na dostawki materjału. Firma Kruppa w Essen, po kilkoletnich próbach, przyszła do przekonania, że tym idealnym materjałem jest wynaleziona przez tę firmę stal nierdzewiejąca. Dodanie do stali odpowiedniej ilości chromu i niklu nadaje jej takie własności, że stal ta nie ulega najmniejszej zmianie nietylko w jamie ustnej nawet przy najdłuższem użyciu dostawki, ale również pod wpływem działania kwasów o koncentracji w jamie ustnej. Stwierdziły to badania, bardzo wszechstronnie przeprowadzone w zakładach firmy Kruppa; potwierdziło to również orzeczenie, wydane przez Państwowy Instytut Higjeny w Warszawie. Nie ulegając więc najmniejszym zmianom w jamie ustnej, stal nierdzewiejąca stale zachowuje swój kolor, łudząco podobny do platyny (dlatego nazwana została metalem Wipla, co oznacza „wie Platin" — jak platyna).

Metal Wipla nietylko kolorem przypomina platynę, lecz i trwałością. Jest on dwa razy wytrzymalszy od złota, wskutek czego płytka może być dwa razy cieńsza od płytki złotej. Płytka więc z metalu Wipla grubości

0,2 mm. odpowiada płytce złotej, która, jak wiadomo, winna posiadać najmniej 0,4 mm. grubości. Metal Wipla jest zgórą dwa razy lżejszy od złota, a trzy razy lżejszy od platyny, co również jest jego dodatnią cechą przy użyciu na dostawki ruchome. Metal Wipla jest nadzwyczaj twardy, wskutek tego prawie nie ulega ścieraniu w jamie ustnej. Jest to nadzwyczaj dodatnia cecha przy użyciu metalu Wipla na korony, mostki i t. d.

Metal Wipla posiada przytem wielką sprężystość i pod tym względem przewyższa złoto, które dopiero po dodaniu do niego platyny, lub palladu nabiera cech sprężystości, staje się wówczas jednak materjałem bardzo drogim, co w znacznej mierze ogranicza jego stosowanie. Wiadomo zaś ogólnie, że w pewnego rodzaju dostawkach zębowych, a mianowicie, w dostawkach t. zw. podpartych, sprężystość materjału jest cechą nieodzowną. Metal Wipla do dostawek tych nadaje się tem bardziej, że jest kilkakrotnie tańszy od złota, a bardziej jeszcze od złoto - platyny. Dostawki zaś podparte w ostatnich czasach stosowane są coraz częściej.

Kiedy wprowadzone zostały do dentystyki mostki, zaczęto je dowolnie stosować, nie zawsze zwracając uwagę na to, czy liczba punktów oparcia jest dostateczna, aby znieść to ciśnienie, jakie przenosi się na nie podczas żucia, wiadomo jest bowiem, że każdy ząb można obarczyć ciśnieniem najwyżej jednego zęba dodatkowego. Jeżeli więc chodzi np. o wstawienie dwóch zębów, winny one mieć tyleż punktów oparcia, to jest dwa, a przy trzech zębach — trzy punkty oparcia i t. d., w przeciwnym razie, t. j. przy większem obciążeniu punktu oparcia zęby wkrótce ulegną schorzeniu i zastosowanie mostu nietylko nie przyniesie żadnego pożytku, lecz wyrządzi szkodę, bowiem doprowadzi do utraty zębów, które zostały użyte, jako punkt oparcia.

Jeżeli do tego dodamy i tę okoliczność, że zęby, które mają służyć za punkty oparcia do mostów, najczęściej muszą ulegać dewitalizacji z następnem leczeniem, które, niestety, jak to dobrze wiemy, nie zawsze daje pożądane rezultaty, a często prowadzi do powstawania przewlekłych procesów zapalnych, a nawet czasami do goźniejszych powikłań (oral sepsis), to zrozumiemy, dlaczego zaznaczył się zwrot w kierunku oględniejszego stosowania mostków.

Zaczęto więc częściej stosować t. zw. dostawki podparte, aby część ciśnienia przenieść na wyrostek zębodołowy. W tych właśnie dostawkach warunkiem nieodzownym jest, aby materjał, z którego dostawkę się wykonywa, był mocny, sztywny i sprężysty. Do takich właśnie robót pod każdym względem znakomicie nadaje się metal Wipla, który, jak wykazaliśmy wyżej, zaletami swemi dorównywa złoto - platynie, a niską ceną przewyższa metale szlachetne.

Wymienione zalety sprawiły to, że metal Wipla zdobył już duże rozpowszechnienie we wszystkich prawie krajach, bowiem fabrykacja najróżnorodniejszych dostawek z metalu Wipla wprowadzona już została w 24 krajach nietylko Europy, ale nawet Ameryki, Australji i Azji (Japonji). W Niemczech pracuje obecnie 11 ognisk, które wynalazek Kruppa wprowadzają w życie, a liczbę dostawek wykonanych z tego metalu obliczają na setki tysięcy.

Wynalazek Kruppa świat dentystyczny powitał z wielkiem uznaniem, bowiem może nareszcie można będzie wyrzec się tego marnego materjału,

jakim pod każdym względem jest kauczuk. Do posiłkowania się dotychczas kauczukiem zmuszone były te szerokie warstwy ludności, które nie mogły pozwolić sobie na metale szlachetne.

Wprowadzenie zaś u nas na miejscu fabrykacji dostawek z metalu Wipla ułatwi szersze rozpowszechnienie tego wynalazku, ponieważ usunie te trudności, jakie zwykle wynikają przy uskutecznieniu zamówień zagranicą, a więc trudności w transportowaniu, a szczególnie w porozumiewaniu się z wytwórnią, co często może być niezbędne przy tego rodzaju fabrykacji.

Wytwórnia taka ma być uruchomiona w najbliższych dniach w Warszawie przy ulicy Miodowej Nr. 8 m. 10 pod kierunkiem czterech tutejszych specjalistów: prof. Wilgi, d-rów Gruszczyńskiego, Gelbarda i Zeńczaka. **A. N.**

Odgłosy.

I.

Zasadnicze orzeczenie Sądu Najwyższego.

Uprawnionym technikom dentystycznym nie wolno leczyć i wyjmować zębów.

Swego czasu, podczas opracowywania projektu ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem przez Departament Służby Zdr. Publicznego (b. Ministerstwo Zdrowia) była wysunięta przez przedstawicieli zawodu dentystycznego, jak również zrzeszenia dentystyczne i stomatologiczne sprawa uprawnienia pewnej kategorji techników dentystycznych b. Zaborów Austrjackiego i Pruskiego do wykonywania w jamie ustnej zabiegów zębolecznicznych i chirurgicznych (t. j. wyjmowania zębów). Sprawę tę, co nie było bynajmniej tajemnicą, rozpatrywano również na konferencjach w Departamencie Służby Zdrowia Min. Spraw Wewn., kiedy kierownikiem tegoż był dr. Wroczyński. Poruszyli ją delegaci Ministerstwa Wyznań Religijnych, Spraw Wojskowych, Uniwersytetu i t. d. Akcentowano, iż zębolecznictwo winno znajdować się wyłącznie w rękach osób odpowiednio wyszkolonych; mamy wprawdzie wśród techników dentystycznych osoby wyszkolone, lecz, należy zaznaczyć, iż liczba tych jest nieznaczna.

Historja uprawnienia niektórych techników dentystycznych do wykonywania w jamie ustnej pewnych zabiegów zębolecznicznych i chirurgicznych jest dobrze znana każdemu, kto wogóle sprawami naszego zawodu się interesuje.

Życie stwierdza, iż staje się dopuszczalną pewna interpretacja czy też komentowanie tego uprawnienia. Wynika to prawdopodobnie z pewnych niejasności tego lub innego postępowania prawnego, wymagającego wyjaśnienia ważnej sprawy.

Rozprawy sądowe, które dotyczyły niżej przytoczonego faktu, rzucają pewne światło na omawianą sprawę. Dotyczy ona interpretacji art. 17 Rozporządzenia z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej w R. P. (Dz. Ust. nr. 54 z dnia 18 czerwca 1927 r. poz. 476); artykuł ten brzmi: „Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 14 i 15, którzy złożą specjalny egzamin z wynikiem pomyślnym w myśl art. 20, mogą poza uprawnieniami, przewidzianemi w art. 16, wykonywać wszelkie zabiegi, wchodzące w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostków i plomb, z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej". Artykuł ten dotyczy właśnie „uprawnionych techników" (art. 19).

W świetle niżej przytoczonego przewodu sądowego sprawa przedstawia się, jak następuje:

Sąd grodzki Oddział III w Zaleszczykach dnia 6 grudnia 1929 r. (L. cz. U. 1001/29) po przeprowadzeniu rozprawy głównej przeciw I. L. na mocy §§ 335 i 342 U. K. wydał wyrok następującej treści:

A) Oskarżony I. L., lat 27, zam. w Zaleszczykach, technik dentystyczny, winien jest, że w kwietniu 1928 r. w Zaleszczykach, nie mając studjów lekarskich i bez uprawnienia do udzielania pomocy chorym w charakterze lekarza sposobem zarobkowym, trudnił się udzielaniem pomocy lekarskiej, a mianowicie dnia 26.IV.1929 r. Schachnerowi wyjął ząb, pobierając za to wynagrodzenie. Czynem tym dopuścił się przekroczenia z § 343 U. K. i za to skazuje go w myśl § 343 U. K. na karę aresztu ścisłego przez 6 (sześć) tygodni, na zapłatę Schachnerowi kwoty 10 zł., a w myśl art. 558 K. P. K. na zwrot kosztów postępowania karnego, zaś po myśli art. 61 Rozp. Min. Sprawiedliwości z dnia 18.III.1924 (Dz. U. R. P. poz. 284 z r. 1924) na zapłacenie opłaty sądowej w kwocie 10 zł. W myśl art. 1 Ust. z dnia 10.VI.1926 r. nr. 61, poz. 119 (Dz. U. R. P.) karę powyższą zawiesza się warunkowo na czas do 6.XII.1931 r.

B) Oskarżonego I. L. o to, że dnia 26.IV.1929 r. wyjmując Schachnerowi ząb, zaniedbał wysterylizować kleszcze, że zatem zaniedbał zastosować się do przepisów, mających na celu zapobieganie wywołania lub powiększenia niebezpieczeństwa dla życia, zdrowia i ciała ludzkiego, skutkiem czego Schachner doznał ciężkiego uszkodzenia ciała, uniewinnia się od oskarżenia pokrzywdzonego Schachnera z jego dalszemi roszczeniami odsyła się na zwykłą drogę prawa.

Uzasadnienie. Dnia 26/IV 1929 r. zgłosił się do zakładu dentystycznego d-ra Zygmunta Manowardy w Zaleszczykach Schachner z opuchniętą twarzą na skutek bólu zęba, celem leczenia zęba. W tym czasie d-ra Zygmunta Manowerdy w zakładzie nie było, a znajdował się tylko w zakładzie praktykant dentystyczny, Jarosław Gembatniuk, który udał się do mieszkania oskarżonego, jego przywołał do zakładu, a osk. po oględzinach jamy ustnej wyrwał Schachnerowi ząb. W kilka dni po wyjęciu zęba pokrzywdzony Schachner zgłosił się poraz wtóry do osk. do d-ra Manowardy, a następnie do Midy Gelbard, d-ra Dalińskiego i Rozena, którzy stwierdzili u pokrzywdzonego ropny obrzęk szczęki górnej obok zębów i w miejscu, gdzie tkwił wyjęty ząb, czyli, że w tym czasie u pokrzywdzonego istniało ropne zapalenie okostnej szczęki górnej. Na skutek tego zapalenia okostnej, gdy tworząca się ropa zagrażała szczęce, okazała się po-

trzeba wyjęcia dalszych zębów, na skutek czego pokrzywdzonemu wyjęto dalszych 5 zębów. L. oskarżony jest o to, że przy wyjęciu zęba pokrzywdzonemu Schachnerowi zaniedbał wysterylizować kleszcze i w ten sposób spowodował infekcję organizmu, na skutek czego powstało ropne zapalenie, w następstwie czego musiano pokrzywdzonemu wyjąć dalszych 5 zębów, a wedle orzeczenia lekarskiego z dnia 20/VIII 1929 r. ból wskutek zapalenia szpiku kostnego i następnie wyjęcia zębów trwał ponad 30 dni i spowodował niezdolność do pracy przez tyleż dni, a zatem u pokrzywdzonego powstało ciężkie uszkodzenie ciała. Nadto L. oskarżony jest również o to, że, nie mając studjów lekarskich i bez ustawowego upoważnienia sposobem zawodowym i zarobkowym wyjął choremu ząb. Na podstawie zeznań świadków: Wandy Manowardowej, d-ra Marjana Dalińskiego, d-ra Adolfa Rosena, Jarosława Gembatniuka, oraz zeznań pokrzywdzonego Schachnera, ustala się, że pokrzywdzony Schachner, udając się do zakładu dent. d-ra Zygmunta Manowardy, był opuchnięty, że zatem, udając się do zakładu, był już dotknięty infekcją wewnętrzną.

Czy oskarżony L. zaniedbał wysterylizować kleszcze i w ten sposób spowodował infekcję, a w związku z tem ropne zapalenie, skutkiem którego musiano pokrzywdzonemu Schachnerowi ekstrahować dalszych 5 zębów, tego rozprawa nie wykazała, przeciwnie, z zeznań świadków d-ra Zygmunta Manowardy, Jarosława Gembatniuka i Wandy Manowardowej stwierdzone zostało, że przyrządy do ekstrakcji zębów po każdej czynności operacyjnej sterylizuje się w zakładzie dentystycznym d-ra Manowardy i przechowywuje się w izolowanych szafkach, aby zapobiedz infekcji. Na powyższej podstawie, gdy rozprawa nie wykazała żadnego związku przyczynowego pomiędzy ekstrakcją zęba przez oskarżonego a uszkodzeniem pokrzywdzonego, w szczególności nie wykazała, by osk. L., zaniedbując sterylizacji kleszczy, spowodował infekcję u pokrzywdzonego Schachnera, a następnie konieczność wyjęcia dalszych zębów.

Sąd uniewinnił oskarżonego od oskarżenia o przekr. z § 335 K. K., O ile chodzi o oskarżenie o przekroczenie z § 334 K. K., na podstawie zeznań świadka Schachnera, oraz przyznanie się oskarżonego, ustala się, że oskarżony L. dnia 26/IV 1929 r. wyjął ząb pokrz. Schachnerowi, a nadto sam oskarżony przyznaje, że również i obecnie wyjmuje zęby chorym, którzy zgłaszają się do zakładu dentystycznego d-ra Manowardy. Oskarżony na swoją obronę podał, że jest uprawnionym technikiem dentystycznym, uprawnionym do tego rodzaju czynności.

Na podstawie przedłożonego przez oskarżonego na rozprawie i czytelnego odpisu prot. Komisji egzaminacyjnej dla techników dentystycznych we Lwowie, ustala się, że oskarżony złożył przed Komisją egzaminacyjną dla techników dentystycznych we Lwowie egzamin z wynikiem pomyślnym w terminie wiosennym dnia 2/III 1929 roku, że jednak, jak sam oskarżony przyznaje, zarejestrowanym w Min. Spraw Wewn., jako uprawniony technik dentystyczny, dotychczas nie jest. Na podstawie odpisu pisma Urzędu Wojewódzkiego w Tarnopolu z dnia 14/X 1929 roku L. 2.500, ustalono, że ekstrakcja zębów podpada pod chirurgję dentystyczną, że zatem wyjmowanie zębów nie jest dozwolone uprawnionym technikom dentystycznym. Po myśli art. 1 Rozp. Prez. R. P. z dnia 10/VI 1927 roku, Dzien. U. Rzp. P. Nr. 54, praktyką lekarsko - dentystyczną mogą zajmować się

osoby, posiadające dyplom lekarski, wydany lub uznany przez jeden z polskich uniwersytetów państwowych, lub dyplom lekarsko - dentystyczny, wydany lub uznany przez Państwowy Instytut Dentystyczny. Oskarżony nie wykazał się dyplomem lekarskim, wydanym przez uniwersytet lub Państwowy Instytut Dentystyczny, natomiast bronił się, że jako technik dentystyczny jest uprawniony do ekstrakcji zębów. Ponieważ w myśl art. 17-go cytowanego rozporządzenia technikom dentystycznym nie wolno leczyć chorób jamy ustnej, a tem samem wyjmować zębów, zaś w myśl art. 13-go tegoż rozporządzenia technicy dentystyczni nie mają prawa bezpośredniego stykania się z pacjentem, sąd doszedł do niezbitego przekonania, że oskarżony wbrew przepisom ustawy z dnia 2/XII 1921 roku, oraz wbrew przepisom Rozporządzenia Prezydenta Rzp. P. z dnia 10/VI 1927 r. zajmował się sposobem zarobkowym leczeniem chorych, że zatem dopuścił się przekroczenia z § 343 U. K. Orzeczenie o kosztach polega na przepisie art. 558, 561 K. P. K. Przy wymiarze kary przyjął sąd jako okoliczność łagodzącą, że oskarżony dotychczas karany nie był, częściowe przyznanie się oskarżonego i przy uwzględnieniu tych okoliczności łagodzących wymierzył karę odpowiednią do przewinienia, a ze względu na okoliczności towarzyszące popełnianiu przestępstwa, przypuszczając, że oskarżony wstrzyma się od popełniania nowego przestępstwa zawiesić oskarżonemu warunkowo karę na przeciąg 2 lat.

Zapytane przez Sąd Ministerstwo Spraw Wewnętrznych o opinję odpowiedziało pismem z dnia 24 lutego 1930 r. nr. Z. O. 3715/29, jak następuje:

„Ministerstwo Spraw Wewnętrznych nr. Z. O. 3715/29. W sprawie uprawnień techników dentystycznych. Zakres uprawnień techników dentystycznych określają art. 16 i 17 Rozporządzenia Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. Ust. nr. 54, poz. 476). W myśl art. 16 technicy dentystyczni (na obszarze b. Zaboru Austryjackiego) są uprawnieni do brania wycisków celem sporządzania wszelkiego rodzaju dostawek zębowych oraz osadzania ich w jamie ustnej, jednak bez prawa wykonywania jakichkolwiek zabiegów lekarsko-dentystycznych. Podział czynności w tym artykule w odniesieniu do czynności lekarsko - dentystycznych jest ściśle przeprowadzony w tym kierunku, że technicy poza czynnościami natury czysto mechaniczno - technicznej mogą przy zetknięciu się z pacjentem jedynie brać samodzielnie wycisk dla sporządzenia dostawki zębowej oraz osadzić je w jamie ustnej. Jama ustna i uzębienie muszą więc być zupełnie zdrowe i w tym przypadku bez żadnych zabiegów w tym względzie ze strony technika dentystycznego może on uskuteczniać swe prace techniczne. Znacznie rozszerzenie tych czynności zachodzi przy porównaniu art. 16 z art. 17 rozporządzenia, którego przepisy znajdują zastosowanie do uprawnionych techników dentystycznych. Przez uprawnionych techników dentystycznych rozumieć należy tych techników, którzy, posiadając koncesje przemysłowe, mogli się wykazać z pozostawania w zawodzie w ciągu lat 15-tu, względnie tych techników, którzy zdali z wynikiem pomyślnym egzamin, przewidziany dla techników dentystycznych art. 20 rozporządzenia. Uprawnieni technicy dentystyczni poza uprawnieniami, wynikającemi z art. 16, mogą jeszcze wykonywać wszelkie zabiegi na poszczególnych zębach i uzębieniu,

wchodzące w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostków i plomb, z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej, i tutaj ustawodawca jasno precyzuje, że uprawnieni technicy dentystyczni poza czynnościami natury mechaniczno - dentystycznej mogą wykonywać i zabiegi na poszczególnych zębach i uzębieniu, przez co rozumieć należy leczenie, plombowanie i ekstrakcje korzeni z wykluczeniem chorób jamy ustnej. Wykładnie tych uprawnień wynikających z art. 17 rozporządzenia znaleźć można w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia publicznego w dniu 21 listopada 1928 r. w sprawie egzaminu dla techników dentystycznych, które w § 3, obejmującym program egzaminu wyraźnie w p. d. przedmiotów egzaminu zalicza: choroby zębów, ich leczenie i wyjmowanie. O ile chodzi o zagadnienie, czy uprawniony technik dentystyczny może wykonywać czynności, do których upoważnia go art. 17 jedynie w przypadku, gdy czynność taka jest przygotowaniem w konkretnym wypadku dla sporządzenia dostawki zębowej, do tego rodzaju ograniczenia w art. 17 rozporządzenia nie znajdujemy, a dla tak ścieśniającej interpretacji przepisu ograniczenie to winno było być wyraźnie w art. 17 przewidziane. Zarówno bowiem leczenie i plombowanie jak i wyjęcie korzeni jest zabiegiem, który może wchodzić w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostków lub plomb, a nie jest on zastrzeżony dla uprawnionych techników dentystycznych jedynie przy protezowaniu; w praktyce zaś doprowadzićby musiała podobna interpretacja do zupełnej niemożności wykonywania nadzoru, a samych uprawnionych techników dentystycznych stawiałaby często w kolizji z prawem, przez nich niejednokrotnie niezawinionej, co nie mogłoby być intencją ustawodawcy (np. zrzeczenie się przez pacjenta wykonywania protezy po pełnem przygotowaniu uzębienia dla tejże, obejmującem leczenie, plombowanie i wyjęcie)".

U w a g a. § 343 Ustawy Karnej Austrjackiej brzmi:

„Kto bez studjów lekarskich i bez ustawowego uprawnienia do udzielania pomocy chorym w charakterze lekarza lub felczera trudni się tem w sposób zarobkowy, a szczególnie stosowaniem magnetyzmu zwierzęcego lub życiowego, albo gazów eterowych (narkotyzowanie) staje się wskutek tego winnym przekroczenia i będzie karany aresztem według okresu, w jakim uprawiał ten niedozwolony proceder, tudzież według wielkości szkody przez to wyrządzonej, ścisłym aresztem od jednego do sześciu miesięcy, zaś w razie śmierci człowieka, jego przewinieniem spowodowanej za występek z § 335.

1) Przez naukę lekarską można rozumieć w myśl art. 343 U. K. wg. ustawy z dn. 17.II.1873 nr. 25 pp. tylko uzyskanie dyplomu doktorskiego medycyny (O. Plen. 21/5 1901 nr. 7376/26 nr. 2607).

2) Zarobkowem trudnieniem się jest uzyskanie przez powtarzanie się zabiegów lekarskich dochodów, chociażby nawet nie regularnych i nie stałych (O. Plen. z 3/V 1928 r. nr. 6100 26 nr. 2209)".

Sprawa na skutek apelacji prokuratora i oskarżonego L. przeszła do Sądu Okręgowego, Wydział III Karny, w Czortkowie, jako odwoławczego, który dnia 27.II.1930 r. Sygn. Ka. 26/30/30 zawyrokował:

„Sąd Okręgowy w Czortkowie, jako odwoławczy, pod przewodnictwem wiceprezesa Sądu Okr. Recka przy współudziale: 1) prezesa d-ra Kocha i 2) S. S. O. Jednaka, jako Sędziów, prokuratora Sokołowskiego, jako oskarżyciela publiczngo, oraz apl. Wróblewskiego, jako protokólanta, po przeprowadzeniu rozprawy odwoławczej w Czortkowie dnia 27 lutego 1930 r. w sprawie karnej przeciw L. o przekroczenie z § 343 U. K. wskutek apelacji prokuratora i oskarżonego I. L. od wyroku Sądu grodzkiego w Zaleszczykach z dnia 6.XII.1929 r. Sygn. U 1001/29, którym oskarżonego I. L., technika dentystycznego, uznano winnym, że w kwietniu 1928 r. w Zaleszczykach, nie mając studjów lekarskich i bez ustawowego uprawnienia do udzielania pomocy chorym w charakterze lekarza sposobem zarobkowym trudnił się udzielaniem pomocy lekarskiej, a mianowicie dnia 26/IV 1929 r. Schachnerowi wyjął ząb, policzając za to wynagrodzenie i za to skazano go w myśl art. 343 U. K. na karę aresztu ścisłego przez 6 tygodni, na zapłatę Schachnerowi kwoty 10 zł., zaś w myśl art. 61 przepisów tymczasowych o kosztach sądowych na zapłacenie opłaty sądowej w kwocie 10 zł. W myśl art. 1 ust. z 10/VI 1926 r. Nr. 61 poz. 119 karę powyższą zawieszono warunkowo na czas do 1 grudnia 1931 r. Natomiast tego samego oskarżonego o to, że dnia 26 kwietnia 1929 roku, wyjmując Schachnerowi ząb, zaniedbał wysterylizować kleszcze, że zatem zaniedbał zastosować się do przepisów, mających na celu zapobieganie wywołania lub powiększenia niebezpieczeństwa dla życia, zdrowia i ciała ludzkiego, skutkiem czego Schachner doznał ciężkiego uszkodzenia ciała — uniewinniono od oskarżenia — wydał następujący w y r o k:

I. Apelacji oskarżonego i prokuratora nie uwzględnia się i zatwierdza się wyrok zaskarżony.

II. Od skazanego zasądza się na rzecz Skarbu Państwa koszty postępowania apelacyjnego oraz opłaty sądowej w kwocie 5 zł.

U z a s a d n i e n i e. Według ustalonego przez Sąd I Instancji stanu sprawy, który na rozprawie apelacyjnej nie uległ zmianie, zgłosił się dnia 26/IV 1929 roku do zakładu dentystycznego d-ra Zygmunta Manowardy w Zaleszczykach, u którego pracuje oskarżony, jako technik dentystyczny, pokrzywdzony Eisig Schachner z opuchniętą twarzą z zapytaniem, czy bolący ząb da się wyleczyć. Oskarżony oświadczył mu, że ząb ten wyleczyć się nie da, założył kleszcze i wyjął go. W kilka dni potem pokrzywdzony Eisig Schachner, nie doznawszy żadnej ulgi w cierpieniu, zgłaszał się do kilku lekarzy, którzy stwierdzili u pokrzywdzonego ropny obrzęk szczęki górnej obok miejsca, gdzie tkwił wyjęty ząb, zatem ropne zapalenie szczęki górnej. Stwierdzono też na podstawie zeznań świadków: Wandy Manowardowej, d-ra Marjana Dolińskiego, d-ra Rosena i Gembatniuka, że pokrzywdzony Eisig Schachner, udając się do zakładu dentystycznego d-ra Zygmunta Manowardy, był już opuchnięty, był już więc dotknięty infekcją wewnętrzną.

W czynie oskarżonego, polegającym na wyjęciu zęba pokrzywdzonemu, dopatrzył się słusznie

I. Sąd znamion przekroczenia z § 343 U. K., albowiem oskarżony uczynił to jako technik dentystyczny u d-ra Manowardy dla zarobku, a do tego zabiegu operacyjnego nie był uprawniony ustawą. Czynności takie, w myśl rozporządzenia z 2/XI 1921 roku Nr. 105 poz. 762, przysługują tylko

lekarzom i lekarzom - dentystom, co normuje art. 1 — 12 tego rozporządzenia. Do oskarżonego, który wedle złożonego do aktów odpisu wierzytelnego z protokółu Komisji egzaminacyjnej dla techników dentystycznych złożył egzamin w myśl art. 17 wyżej powołanego rozporządzenia z wynikiem pomyślnym, 2/III 1929 roku, a zatem uprawnionego technika dentystycznego, odnoszą się przepisy art. 17. Według brzmienia tego przepisu „uprawniony technik dentystyczny" może wykonywać wszelkie zabiegi na poszczególnych zębach i uzębieniu, wchodzące w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostków, plomb, z wyjątkiem leczenia jamy ustnej. Z zupełnie jasnego brzmienia tego wyżej cytowanego przepisu wynika niewątpliwie, że oskarżony nie był uprawniony do wyjęcia zęba, gdyż wchodzi to w zakres l e c z e n i a, tem więcej, że pokrzywdzony przyszedł do oskarżonego już opuchnięty i żądał porady lekarskiej. Zdanie to podziela też Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, jak świadczy wyjaśnienie, podane w odpisie Starostwu w Zaleszczykach przez Urząd Wojewódzki w Tarnopolu z dn. 14/X 1929 roku L. Z. P. 2.500, złożonych w aktach (p. wyżej). Okoliczność, że przedmiotem egzaminu na uprawnionego technika dentystycznego są między innemi także wiadomości o chorobie zębów, ich leczeniu i wyjmowaniu, nie zmienia wcale stanu rzeczy. Nabycie takich wiadomości musi być potrzebne dla ogólnego wykształcenia takich techników dentystycznych, nie może jednak samo przez się być uważane za dające uprawnienie do zabiegów leczniczych, dozwolonych tylko lekarzom.

Odnośnie do apelacji prokuratora co do uniewinnienia oskarżonego z zarzutu oskarżenia o przekroczeniu § 335 U. K., popełnione rzekomo przez zaniedbanie wysterylizowania kleszczy, któremi oskarżony wyjął ząb pokrzywdzonemu, powodując tem ciężkie uszkodzenie na ciele pokrzywdzonego, powtórzono dowody w myśl art. 476 K. P. K. Przeprowadzona przed Sądem Apelacyjnym rozprawa winy oskarżonego nie ujawniła. W szczególności stwierdził świadek Gembatniuk, że oskarżony przed założeniem kleszczy polał je eterem, a zresztą nie wykazała rozprawa, by zachodził jaki przyczynowy związek między wyjęciem zęba a infekcją, która właściwie istniała już, gdy pokrzywdzony przybył do zakładu dentystycznego.

Odnośnie do kary przyjął Sąd Odwoławczy wysokość wymierzonej kary, jako odpowiednią przewinieniem i zatwierdził ustęp ten, podzielając zdanie I-go Sędziego, odnoszące się do powodów zawieszenia kary. Z tych przyczyn zatwierdzono zaskarżony wyrok w całości.

W tym stanie rzeczy sprawa rzeczona przeszła w drodze kasacji do Sądu Najwyższego, jako ostatniej instancji.

Wyrok

Izby III (Sekcja 3) Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 1930 r. II 3. K. 335/30

brzmi:

T e z y:

1) Technik dentystyczny, o którym mowa w art. 17 rozp. Prez. Rzp. z 10.VI.1927 r. (Dz. U. poz. 476/27), nie jest uprawniony do wyjmowania zębów.

2) Takie wyjmowanie zębów podpada pod sankcję Nr. 343 Austr. K. K., a nie pod przepis art. 27 rozp. Pr. Rzp. z 10.VI.1927 r. (Dz. U. poz. 476/27).

Treść wyroku:

Oskarżony zarzuca w kasacji, złożonej od wyroku Sądu Okręgowego w Czortkowie jako odwoławczego:

1) nieprawidłowe zastosowanie ustawy przy określeniu przestępstwa, nieuprawnionego zawodowego wykonywania praktyki lekarskiej z § 343 U. K. Z. z r. 1853,

2) oraz przy wymierzeniu kary obrazę przepisów postępowania sądowego (art. 494 a) i b) K. P. K.).

Na uzasadnienie powyższych zarzutów kasacyjnych oskarżony, zwalczając zapatrywanie prawne Sądu Odwołwczego, wywodzi, że według brzmienia art. 17 rozp. Prez. Rzp. z 10.VI.1927 Nr. 54, poz. 476 (Dz. U. R. P.) wolno „uprawnionym technikom dentystycznym", do których właśnie oskarżony się zalicza, wykonywać „wszelkie zabiegi na poszczególnych zębach i uzębieniu, wchodzące w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostków i plomb, z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej", z czego oskarżony wysnuwa wniosek, zgodny zresztą z dołączoną do akt sprawy opinją „Małopolskiego zrzeszenia uprawnionych techników dentystycznych we Lwowie", że oskarżonemu, jako uprawnionemu technikowi dentystycznemu w rozumieniu art. 17 powołanego wyżej rozp. Prez. Rzp., wolno także leczyć i wyjmować zęby, gdyż wyjmowanie zębów nie podpada pod pojęcie „leczenia chorób jamy ustnej". Za tem uprawnieniem przemawia, zdaniem oskarżonego, także okoliczność, że w myśl art. 3 rozp. Mn. Apr. Wewn. z 1.XI. 1928, poz. 864 (Dz. U. R. P.) przedmiotem egzaminu, przepisanego dla uprawnionych techników dentystycznych, są pomiędzy innemi „choroby zębów", ich leczenie i wyjmowanie.

Wywody te, będące w istocie powtórzeniem wywodów apelacji oskarżonego, doznały trafnego odparcia w uzasadnieniu wyroku Sądu Odwoławczego, którego zapatrywania prawne w tym przedmiocie Sąd Najwyższy w zupełności podziela. Na wywody kasacji zauważyć jeszcze wypada, że i z wywodów dołączonego do sprawy wyjaśnienia Departamentu Służby Zdrowia Min. Spr. Wewn. z dn. 24.II.1930 Nr. Z. O. 3715/29 w sprawie uprawnień w drodze rozp. Prez. Rzp. (p. wyżej) nie ma w danym wypadku znaczenia rozstrzygającego, nie wynika, zdaniem S. N., by określone w art. 17 wspomnianego rozp. Prez. Rzp. rozszerzenie uprawnień uprawnionych techników dentystycznych, wymienionych w art. 16 tego rozporządzenia, polegające na zezwoleniu uprawnionym technikom dentystycznym poza uprawnieniami natury mechaniczno-technicznej z wykluczeniem praw wykonywania jakichkolwiek zabiegów lekarsko-dentystycznych, na wykonywanie nadto wszelkich zabiegów na poszczególnych zębach i uzębieniu, szło tak daleko, iżby uprawniało uprawnionych techników dentystycznych do wyjmowania zębów. Uprawnienia te bowiem według wyraźnego brzmienia wskazanego przepisu art. 17 znajdują swoją granicę tam, gdzie chodzi już o „leczenie chorób jamy ustnej", do czego, zdaniem S. N., przy uwzględnieniu także wyrazownictwa użytego w dotyczących przepisach omawianego rozporządzenia, zaliczyć należy wyjmowanie zębów, zwła-

szcza jak w niniejszym wypadku chorych, bolących, których stan chorobliwy grozi w razie nieumiejętnego traktowania niebezpiecznemi komplikacjami. Niesłuszny jest także zarzut, jakoby nawet ewentualne stwierdzenie w niniejszym wypadku przekroczenia uprawnień przez oskarżonego, jako uprawnionego technika dentystycznego, nie mogło podpadać pod sankcję § 343 U. K. Z. 1852, lecz jako naruszenie przepisów wspomnianego rozporządzenia Prez. Rzp. w myśl art. 27 tego rozporządzenia podlegałoby orzecznictwu władz administracyjnych.

Według bowiem wspomnianego na ostatku przepisu uzasadnione jest orzecznictwo władz administracyjnych jedynie wtedy, gdy dany czyn nie ulega karze surowszej, przez co należy także rozumieć postanowienia ustawy karnej.

Skoro oskarżony, jako to się przyznał, trudnił się wyjmowaniem zębów zawodowo i za wynagrodzeniem, nie miał zaś do tych zabiegów lekarskich, jak to wynika z wywodów poprzednich, ustawowego upoważnienia, ani też wykształcenia lekarza (lekarza-dentysty), działanie jego podpada pod sankcję karną § 343 U. K. Z. 1852, który ma na celu zapobieganie nieumiejętnemu wykonywaniu wszelkiego rodzaju praktyki lekarskiej.

Powoływanie się w kasacji na błąd oskarżonego w rozumieniu § 2 lit. e u. k. z. 1852, który nie dał poznać przestępstwa w uczynku, jest bezzasadne, albowiem Sądy niższych instancji błędu tego rodzaju nie ustaliły zresztą zaś ewentualny błąd oskarżonego odnosiłby się w danym wypadku, zdaniem S. N., do przepisów o wykroczeniach, zawartych w ustawie karnej, których nieznajomość nikogo usprawiedliwiać nie może (§ 233 u. k. z. r. 1852).

Z tych zasad S. N. kasację oskarżonego oddala.

II.

Walka o słuszne prawa.

(Ciąg dalszy. P. zesz. 11/12 1930 i 1/2 r. 1931).

6) Poznań, d. 28 września 1929 r. **Do Ministra Spraw Wewnętrznych w Warszawie. Zażalenie na Pana Wojewodę Poznańskiego z powodu wykonanej decyzji, sprzecznej z Rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej z 10 czerwca 1927 r.**

Pismem z dnia 9.IX.1929 r. donosi nam Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Poznaniu o decyzji, wydanej dnia 23.VIII.1929 r. L. 9165/29/VII przez Wojewodę Poznańskiego, zgodnie z którą w myśl art. 17 odnośnego Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej wolno uprawnionym technikom dentystycznym wykonywać wszelkie zabiegi na poszczególnych zębach i uzębieniu, co jest równoznaczne z zabiegami lekarsko - dentystycznemi; wynika to także z art. 16-go ostatniego zdania, które samodzielnym technikom dentystycznym odmawia prawa wykonywania jakichkolwiek zabiegów lekarsko - dentystycznych.

Praktyka lekarsko - dentystyczna polega według art. 1 powyższego Rozporządzenia na wykonywaniu wszelkich zabiegów lekarsko - dentystycznych i techniczno - dentystycznych.

Zabieg lekarsko - dentystyczny jest to rękoczyn na pacjencie, w celu leczenia schorzeń jamy ustnej, spowodowanych w systemie zębowym (zapalenie miazgi, zgorzel miazgi, przecięcie ropnia, wyłuszczenie torbieli, odcięcie wierzchołka korzenia, wyjęcie zęba lub korzenia).

Zabieg techniczno - dentystyczny stanowi każdy rękoczyn na pacjencie, w celu umożliwienia czynności, potrzebnych do sporządzania sztucznego uzębienia, odlania plomby złotej, wypalania plomby porcelanowej, wykonania koron, mostków przyrządów do regulacji uzębienia i t. d. w laboratorjum na modelu, dostarczonym przez lekarza - dentystę. Od tej ogólnej zasady w myśl art. 13 poczynione są odchylenia. Art. 14 i 15 dają niektórym kategorjom techników dentystycznych prawo samodzielnego wykonywania czynności, wyraźnie czynności techniczno - dentystycznych. Art. 16 i 17 dzielą techników dentystycznych na takich, którzy mają prawo do publicznego reklamowania się: 1) jako „technik dentystyczny", 2) jako „uprawniony technik dentystyczny".

Błędna więc jest decyzja Pana Wojewody, która chce uprawnionym technikom dentystycznym pozwalać na zabiegi lekarsko - dentystyczne.

Że uprawnionym technikom dentystycznym są tylko dozwolone zabiegi techniczno - dentystyczne, wynika i z art. 21, według którego Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wystawia im zaświadczenie pisemne o uprawnieniu do wykonywania czynności techniczno - dentystycznych i z art. 22, według którego winny posiadać pracownie techniczno - dentystyczne, a nie poradnie lekarsko - dentystyczne.

Że technikom - dentystycznym, jak i uprawnionym technikom nie wolno leczyć zębów, wynika i z końcowego ustępu art. 16 bez prawa wykonywania jakichkolwiek zabiegów lekarsko - dentystycznych, i z końcowego ustępu art. 17 „z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej". Do chorób jamy ustnej należy więc i zapalenie miazgi oraz zgorzel miazgi.

Związek wnosi przeciw wspomnianej decyzji Pana Wojewody Poznańskiego zażalenie i prosi o jego szybkie załatwienie.

7) Poznań, dnia 9 grudnia 1930 r. **Do Pana Lekarza Powiatowego w Jarocinie.**

Uprawniony technik dentystyczny Mieczysław Peszczyński w Jarocinie, ul. Krakowska, zatrudnia u siebie technika dentystycznego Kazimierza Majewskiego z Jarocina, Aleja Tadeusza Kościuszki, który, pomimo że nie jest uprawniony do wykonywania samodzielnych czynności techniczno-dentystycznych, styka się jednak z pacjentami, co według art. 13 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej z 10 czerwca 1927 r. nie jest dozwolone. Poza tem Majewski wykonywa nietylko czynności techniczno - dentystyczne, lecz i zabiegi lekarsko-dentystyczne, jak wyjmowanie zębów i korzeni, co również powyższem Rozporządzeniem jest wzbronione.

Dowód: świadectwo p. Barbary Janowskiej, Jarocin, ul. Moniuszki i technika dent. Edwarda Nawrockiego w Jarocinie, u p. lek.-dent. Waltera.

Wobec tego Związek stawia wniosek w myśl art. 27 wyżej cytowanego Rozporządzenia o wykonywaniu praktyki dentystycznej o ukaranie tak uprawnionego technika dentystycznego Mieczysława Peszczyńskiego jak i technika dentystycznego Kazimierza Majewskiego. Powołujemy się przytem na okólnik wydany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych z dnia 20.IV.1927 r. Nr. Z. O. 2950

Odnośny ustęp tego okólnika brzmi: „Sankcje karne przewidziane dla osób winnych naruszenia przepisów Rozporządzenia względnie rozporządzeń i zarządzeń na jego podstawie wydanych, zawarte są w artykule 27 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej. Ustęp 3 powołanego art. 27, orzekający, iż po dwukrotnem ukaraniu władza administracyjna II instancji może pozbawić ukaranych prawa wykonywania czynności zawodowych na czas od miesięcy dwóch do lat trzech, winien znaleźć zastosowanie przedewszystkiem do osób, udzielających swych firm partaczom lek. względnie techniczno - dent. oraz zatrudniających w swych poradniach nieuprawnione do wykonywania praktyki lekarsko- względnie techniczno - dentystycznej osoby. Zwrócić należy uwagę, że pod rygor powyższego artykułu podciągnąć należy zarówno lekarza - dentystę wzgl. uprawnionego technika dentystycznego jak i samego partacza.

Według art. 22 powyższego Rozporządzenia Prez. Rz. P. o wykonywaniu praktyki lek. - dent., pracownie dentystyczne podlegają kontroli państwowych władz sanitarnych. Upraszamy więc prócz tego przekonać się o powyższem przez osobistą kontrolę.

8) Poznań, dnia 9 grudnia 1929 r. **Do Sądu Grodzkiego Prokuratora w Poznaniu.**

Wymienieni w załączniku technicy dentystyczni w Poznaniu posługują się na swych godłach i przy innych sposobnościach tytułem „dentysta". Według art. 13 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. technicy dentystyczni nie mają prawa używania jakichkolwiek tytułów, reklamowania się, umieszczania szyldów, tablic i ogłaszania się. Wyjątki od przepisów ustępu 1 art. 13 powyższego Rozporządzenia zawarte są w artykułach przejściowych, objętych artykułami od 14 do 24.

Według tych przepisów technicy dentystyczni wymienieni w art. 14 i 15 wspomnianego Rozporządzenia mają prawo używania tytułu „technik dentyctyczny" a według art. 19 technicy dentystyczni, wymienieni w art. 17 i 18 mają prawo używania tytułu „uprawniony technik dentystyczny".

Z zestawienia art. 14 i 19 cytowanego Rozporządzenia Prezydenta Rzpl. wynika jasno, że przyznanie tytułu „uprawniony technik dentystyczny" oraz „technik dentystyczny" jest wyjątkiem od regulowania praktyki lekarsko-dentystycznej, nie wolno używać jakichkolwiek tytułów. Zatem poza tytułami wymienionemi w art. 14, 15 i 19 technicy dentystyczni nie mają prawa używania tytułu „dentysta". Kto jest uprawniony do praktyki lekarsko-dentystycznej, wymienia dział I powyższego Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, który mówi o wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych. Z tego wynika, że technicy dentystyczni i upraw-

nieni technicy dentystyczni nie mogą wykonywać praktyki lekarsko-dentystycznej. Sprawa jest zatem jasna. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 10 czerwca 1927 r. zabrania technikom dentystycznym jakichkolwiek innych tytułów a zatem tytułu „dentysta". Również i za czasów niemieckich na terenie byłego Zaboru Pruskiego nie wolno było używać tytułu „dentysta". Dnia 18 marca 1884 r. zapadł przez Izbę Karną w Poznaniu wyrok, skazujący 4 techników dent. za używanie tytułu „dentysta". Od tego czasu nikt z techników dent. nie odważył się umieścić na swem godle tytułu „dentysta". Co do tego ostatniego powołujemy się na świadectwo uprawnionych techników dent. Bolesława Łyskowskiego i Perkitnego, obu z Poznania.

Według art. 27 Rozporządzenia Prezydenta Rzp. P. z dnia 10.Iv.1927 roku winni naruszenia przepisów tego Rozporządzenia oraz rozporządzeń i zarządzeń, wydanych na podstawie tegoż, o ile dany czyn nie ulega karze surowszej, będą karani aresztem do 6-ciu tygodni i grzywną do 500 zł. lub jedną z tych kar. Wobec tego stawiamy wniosek o ukaranie wyżej wymienionych techników i zgłaszamy się równocześnie jako oskarżyciele posiłkowi i zastrzegamy sobie wszelkie prawa, wynikające z tego stanowiska (załącznik z 48 nazwiskami techn.).

9) Poznań, dnia 14 lutego 1930 r. **Do Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej w Poznaniu.**

Dyrekcja Kolei Państwawych w Poznaniu, Wydział Sanitarny, nakazuje lekarzom zakontraktowanym jako „rejonowi lekarze kolejowi" w wypadkach, wymagających postępowania specjalnego, przekazywać pacjentów do lekarzy specjalistów. Jedynie w wypadkach, wymagających leczenia zębów, tenże Wydział Sanitarny nakazuje przesyłać pacjentów do techników dentystycznych. Jest rzeczą notoryczną, że technicy dentystyczni nie mogą uchodzić za specjalistów w dziedzinie lecznictwa zębów, mogą być tylko lekarze, lekarze-stomatolodzy i lekarze-dentyści. Rozporządzenie o praktyce dentystycznej z dnia 10 czerwca 1927 r., wydane z mocą ustawy, określa też dokładnie, kto jest upoważniony do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej a kto wyłącznie do czynności techniczno-dentystycznej. Według tego Rozporządzenia praktykę lekarsko-dentystyczną mogą uprawiać wyłącznie lekarze i lekarze-dentyści, zaś technicy dentystyczni mogą wykonywać tylko czynności techniczno-dentystyczne bez stykania się z pacjentem. Na czas przejściowy mogą t. zw. uprawnieni technicy dentystyczni pracować na pacjencie wyłącznie jednak dla przygotowania zęba do sztucznego uzębienia z wyłączeniem innych zabiegów.

Prosimy uprzejmie o orzeczenie, czy lekarz może pogodzić ze swoim obowiązkiem zawodowym i sumieniem lekarskiem, kierując pacjentów, chorych na ropowicę, ropnie, torbiele, zapalenie dziąseł, miazgi zębowej, choroby jamy ustnej do techników dentystycznych, jak nakazuje Wydział Sanitarny Dyrekcji Okręgowej Kolei Państwowych w Poznaniu, niemających absolutnie żadnego przygotowania do tego rodzaju zabiegów lekarsko-dentystycznych.

III.

Z Państwowego Instytutu Dentystycznego.

(Ciąg dalszy. P. zesz. 1—2 r. 1931).

4. Sprawozdanie za r. akad. 1929/30.

Rok akademicki 1929/30 upoważniał do przypuszczenia, że najgłówniejsze dążenia władz Instytutu zostaną pomyślnie załatwione. Pierwszem były starania, czynione w kierunku uzyskania zgody czynników miarodajnych na rozpoczęcie budowy gmachu P. I. D. Drugiem — usilne zabiegi, celem podciągnięcia Instytutu pod ramową ustawę o szkołach akademickich. W sprawie budowy gmachu uzyskano zgodę Departamentu Szkół Wyższych, a nawet oświadczenie, że wstawienie odpowiedniej pozycji w budżecie na budowę gmachu nie zostało uwzględnione li tylko z powodu spóźnionego zgłoszenia wniosku na rok budżetowy 1929/30. Natomiast zalecono wystąpić z kwestją budowy gmachu na rok budż. 1930/31, co też ze strony Instytutu spełnione zostało we właściwym czasie. Niestety, konjunktura budowlana uległa radykalnej zmianie i władze Instytutu doznały dużego zawodu. Bardziej pomyślnie zaawansowała sprawa nadania Państw. Instytutowi Dentystycznemu praw uczelni akademickiej. Ministerstwo W. R. i O. P. zawiadomiło pismem z dnia 28.IV.30 r. Nr. IV. SW. 3860/30, że PP. Posłowie Bloku Bezpartyjnego Współpracy z Rządem zgłosili w Sejmie w dniu 6.III.30 r. wniosek o zaliczenie Państw. Inst. Dent. do liczby szkół akademickich pod nazwą Instytutu Stomatologicznego. Z takim samym wnioskiem, zawartym w druku sejmowym Nr. 818, wystąpił Związek Parlamentarny Polskich Socjalistów. Niezależnie od tego jeszcze inne Kluby Parlamentarne przyrzekły swoje poparcie, tak, że ze strony Sejmu nie spodziewano się sprzeciwu. Ponieważ i Organa Rządowe nie stawiały trudności, należało sądzić, że pomyślne załatwienie akademizacji Instytutu jest kwestją dni. Rozwiązanie Ciał Ustawodawczych we wrześniu r. b. stanęło na przeszkodzie i znowuż sprawę odwlekło. Zarówno Dyrekcja jak i Rada Profesorów oraz młodzież P. I. D. mają jednak uzasadnioną nadzieję, że sprawa ta zostanie w bież. roku akad. pomyślnie załatwiona przez Ciała Ustawodawcze i Ministerstwo.

Następnemi sprawami, zasługującemi na uwagę, są: Objęcie kierownictwa katedrą techniki dentystycznej od 1.X.29 r. przez dr. Cybulskiego, b. adjunkta kat. Chirurg. Stomatol., który w tym celu odbywał specjalne studja zagranicą. W miejsce doc. dr. Bronowskiego, który ustąpił z powodu zabronienia Mu przez konsyljum lekarskie dalszej pracy naukowej wskutek nadwątlonego stanu zdrowia, objął wykłady zlecone z interny od 1.I.30 r. doc. dr. Filiński. Wykłady zlecone z higjeny objął od 1.II.30 r. prof. dr. Janiszewski w miejsce doc. dr. Szulca, który przeszedł na stanowisko Dyrektora Państwowego Zakładu Higjeny. Na posiedzeniu w dniu 18.VI.30 r. Rada Profesorów uchwaliła zaprosić na wykładającego dermatologję od 1.X.30 r. doc. dr. Grzybowskiego w miejsce prof. dr. Malinowskiego, który objął katedrę dermatologji w Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie.

Wobec upływu trzechletniej kadencji dyrektorskiej na stanowisku dyrektora prof. dr. Modrakowskiego i wicedyrektora prof. dr. Meissnera odbyły się w dniu 18.VI.30 r. wybory nowej dyrekcji, przyczem dyrektorem wybrano prof. dr. Czubalskiego, wicedyrektorem ponownie wybrany został prof. dr. Meissner. W związku ze zmianą dyrekcji ulegli ponownym wyborom członkowie Komisyj: Nostryfikacyjnej, do której weszli: dyrektor, wicedyrektor i sekretarz Rady Profesorów w osobie zast. prof. dr. Cybulskiego, wybranego w miejsce zast. prof. dr. Zeńczaka, ustępującego z tego stanowiska z powodu wyjazdu na specjalne studja zagranicę, Stypendjalnej, składającej się obecnie z dyrektora, wicedyrektora i prof. dr. Nitscha, Szacunkowej: wykładowca dr. Humnicki, prof. dr. Meissner i prof. dr. Wilga. Na egzaminatorów dla egzaminów wstępnych w roku ak. 1930/31 wybrano: prof. dr. Modrakowskiego i prof. dr. Nitscha.

W ciągu roku sprawozdawczego zwoływane były następujące Komisje: Rada Profesorów 9 posiedzeń, Komisja Nostryfikacyjna 8 posiedzeń, Komisja Stypendjalna 4 posiedzenia, Komisja Szacunkowa 2 posiedzenia, Komisja Dyscyplinarna 3 posiedzenia, Komisja Programowa 2 posiedzenia, Komisja Budżetowa 2 posiedzenia, Komisja Budowlana ze współudziałem prof. Cieszyńskiego 4 posiedzenia, inne komisje 10 posiedzeń.

Aby dać możność zapoznawania się lekarzom-dentystom z nowemi zdobyczami nauki w zakresie dentystyki, zainteresowani profesorowie zgodzili się urządzić w marcu kursy dokształcające. Stanowisko jednak, zajęte przez pewne organa związkowe lekarzy-dentystów względem zapatrywań naukowych ciała profesorskiego Instytutu na niektóre konkretne sprawy, akcję tę narazie zahamowało.

Państw. Instytut Dentystyczny, pomimo bardzo szczupłego pomieszczenia, dał możność kształcenia się w roku sprawozdawczym ogółem 448 studentom, z czego na poszczególne lata przypadało: na rok I — 138 stud., na rok II — 112 stud., na rok III — 92 stud., na rok IV — 102 stud. oraz 4 nostryfikantów.

Statystyczne dane o wynikach egzaminów przejściowych są następujące:

Na I roku. Zdało wszystkie egzaminy 68 osób. Nie zdało z 1 przedmiotu — 40 osób. Nie zdało z 2 przedmiotów — 10 osób. Nie zdało z 3 przedmiotów — 7 osób. Nie przystąpiło do egzaminu — 13 osób.

Na II roku. Zdało wszystkie egzaminy — 46 osób. Nie zdało z 1 przedmiotu — 43 osoby. Nie zdało z 2 przedmiotów — 17 osób. Nie zdało z 3 przedmiotów — 2 osoby. Nie przystąpiło do egzaminu — 4 osoby.

Na III roku. Zdało wszystkie egzaminy — 79 osób. Nie zdało z chirurgji ogólnej — 3 osoby. Nie zdało z 1 przedmiotu 12 osób, z 4 przedmiotów 1 osoba.

Na IV roku. Przystąpiło do egzaminu przed wakacjami — 100 osób, w tem 1 z roku 1928/29. Zdało wszystkie egzam. przed wakacjami — 72 osób, w tem 4 nostryf. Uzupełniło egzamin po wakacjach — 32 osób w tem 1 absolw. z r. 1928/29. Nie dopuszczono do egzaminu — 2 osoby. Otrzymuje dyplomy w m. grudniu 1930 r. 95 absolw. z r. 1929/30 oraz 6 absolwentów z lat ubiegłych.

Dyplomy z odznaczeniem w r. akad. 1929/30 otrzymują: pp.: Burker Józef i Stamirowski Józef Stanisław. Nie otrzymują dyplomów z powo-

du niewywiązania się z warunku złoż. egzam. z łaciny — 3 osoby. Nie otrzymują dyplomów z powodu niewywiązania się z warunku złoż. egzam. z gr. pol. — 1 osoba. Uzyskało nostryfikację dyplomów 5 osób (Batalin-Mołoczna, Ejzenberg U., Goldman C., Machauf M. i Lerer - Berdyczewska M.).

Studentom, którzy nie zdali egzaminu w okresie październikowym z 1 lub 2 przedmiotów, zezwolono zdawać jeszcze w terminie trzecim, t. j. w grudniu.

W roku sprawozdawczym Instytut rozporządzał 8 stypendjami rządowemi, 1 samorządowem (Magistratu m. st. Warszawy) i 4 stypendjami z opłat studenckich na fundusz stypendjalny. Rozdzielone one zostały między niezamożnymi a pilnymi studentami w następujący sposób: 5 osób otrzymało całe stypendjum czyli po 150 zł. mies. przez 10 miesięcy. 13 osób otrzymało pół stypendjum czyli po 75 zł. mies. przez 10 miesięcy. 4 osoby otrzymało zapomogi (500 zł., 3 os. po 250 zł. i 1 — 200 zł.). Prócz tego wielu studentów korzystało z pomocy materjalnej w postaci zwolnienia od opłat na pomoc w naturze dla studentów i fundusz stypendjalny oraz odroczenia opłat uczelnianych. Niezależnie od stypendjów studenckich przyznane było przez Ministerstwo W. R. i O. P. 1 stypendjum naukowe w kwocie 6.000 zł., z którego skorzystał st. asystent przy katedrze Dentystyki Zachowawczej, wyjeżdżając na studja specjalne zagranicę.

Opiekę lekarską rozpościera nad studentami Studencka Kasa Chorych z kuratorem prof. Nitschem na czele. Z pomocy ambulatoryjnej korzystało 1230 osób. W szpitalu leczyło się 6 osób. Wydatkowano na honorarja dla lekarzy 2.021 zł. Za leczenie w szpitalu — 655.50 zł. Zapłacono za lekarstwa — 1.552.87 zł. Koszta administracyjne wyniosły — 2.994 zł.

(D. c. n.).

Listy do Redakcji.

I.

Do Szanownej Redakcji „Kroniki Dentystycznej"

Zarząd Stowarzyszenia wzajemnej pomocy lekarzy dentystów Rzp. P. niniejszem uprzejmie uprasza Szanowną Redakcję o łaskawe zamieszczenie w najbliższym numerze poczytnej „Kroniki Dentystycznej" poniższej wzmianki:

W marcu r. b. nastąpiła fuzja „Funduszu Pogrzebowego" Związku lekarzy - dentystów Ziem Zachodnich Rzeczypospolitej Polskiej w Poznaniu w składzie 100 osób i „Funduszu Pozgonnego" Stowarzyszenia wzajemnej pomocy, lekarzy-dentystów Rzeczypospolitej Polskiej w Warszawie, na skutek czego ilość członków „Funduszu Pozgonnego" przy Stowarzyszeniu osiągnęła liczbę 240. Fakt powyższy jest dowodem zrozumienia idei wzajemnej pomocy, a w szczególności sprawy zabezpieczenia rodzin u kolegów Ziem Zachodnich, i tworzy dalszy etap rozwoju Stowarzyszenia.

Niech więc powyższy objaw dodatni posłuży bodźcem dla ogółu kolegów do niezwłocznego zapisywania się na członków Stowarzyszenia, ew.

„Funduszu Pozgonnego" przy Stowarzyszeniu, razie przystąpienia bowiem większości kolegów do Stowarzyszenia, ew. „Funduszu Pozgonnego" suma ubezpieczeniowa wzrośnie do 15.000 zł.

Prezes: M. German.
Sekretarz: D. Mesz.

II.

Szanowny Kolego, Redaktorze!

W nr. 11 — 12 „Kroniki Dentystycznej" z r. ub., w sprawozdaniu z 10-lecia Związku lek.-dent. w P. P., znajduje się wzmianka o niewygłoszeniu przeze mnie jakoby z powodu mojej niedyspozycji referatu mego p. t. „Dola i niedola polskiego lekarza - dentysty".

W związku z powyższą wzmianką pozwalam sobie prosić Sz. Kolegę Redaktora o umieszczenie w Jego poczytnem piśmie sprostowania, w którem zaznaczam, że zaproszony zostałem przez Komitet obchodu 10-lecia Zw. l. - d. w P. P. do wygłoszenia odczytu podczas tego obchodu i faktycznie zgłosiłem odczyt na temat „Dola i niedola polskiej dentystyki".

Kto zaś i dlaczego z polskiej dentystyki zrobił „polskiego lekarza-dentystę", tego nie wiem.

Proszę przyjąć wyrazy wysokiego szacunku i poważania wraz z koleżeńskiem pozdrowieniem

L. Chmieleński.

III.

Do Redakcji „Kroniki Dentystycznej".

Uprzejmie proszę o umieszczenie w „Kronice Dentystycznej" następującej wiadomości, dotyczącej mego artykułu, umieszczonego w nr. 11 — 12 r. 1930 p. t. „Wolna praktyka dentystyczna fryzjera - partacza i akuszerki - partaczki".

W Starostwie Piotrkowskiem zostałem poinformowany, że partacze dentystyczni: akuszerka Rajzla Tajchnerowa i fryzjer Hilel Tajchner zostali ukarani przez Wydział Karno - administracyjny grzywną zł. 200 i 7 dni bezwzględnego aresztu.

Wynika z tego, że lekarz powiatowy nie puścił płazem mej skargi, lecz w myśl Ustawy zwalcza partaczy, czem przyczynia się do podnoszenia zdrowotności w powiecie piotrkoskim.

Partacze wnieśli odwołanie do Sądu, ale miejmy nadzieję, że i Sąd zwalczy partactwo.

Kamieńsk, 20.IV.1931. Z koleżeńskiem pozdrowieniem

A. Boms
Lekarz - Dentysta.

Ś. p. Ludwik Przedpełski

W Warszawie, dnia 10 marca r. b. zmarł jeden z najpoważniejszych praktyków, **lekarz - dentysta Ludwik Przedpełski,** przeżywszy lat 62.

Urodzony w r. 1868 w Łomnie Ziemi Warszawskiej, ukończył w r. 1888 3-e Gimnazjum rządowe w Warszawie.

Gdy po wprowadzeniu w r. 1891 reformy studjów dentystycznych w b. Kongresówce (zgodnie z Normalną Ustawą Szkół lekarsko - dentystycznych z dnia 28 maja st. st.) w Warszawie otwarta została I Szkoła lekarsko - dentystyczna, zakrojona na wielką skalę (wykładowcami byli profesorowie Uniwersytetu Warszawskiego; dentjatrję wykładał oraz klinikę zachowawczą prowadził ś. p. prof. Bronisław Sawicki, następnie ś. p. dr Dzierżawski), do Szkoły tej wstąpiła dosyć spora liczba Polaków.

Wśród kandydatów byli nietylko tacy, którzy dopiero co opuścili ławy szkolne, lecz również studenci b. solidni, którzy w walce z regime'm carskim wiele ucierpieli, znali doskonale więzienia carskie i klimat dalekiej Syberji. Za te walki polityczne młodzieży tej zamknięto podwoje uniwersytetów i innych wyższych zakładów naukowych. W nowootwartej Szkole lekarsko - dentysysznej znalazło się spore grono młodzieży poważnej, politycznie dojrzałej, która z całem poświęceniem oddała się studjom dentystycznym. Między młodzieżą polską a solidnym odłamem przybyłej nawet z b. dalekich miejscowości panowała harmonja, bowiem względy polityczne poniekąd wchodziły tu w grę.

Wśród grona studentów - Polaków wyróżnił się ś. p. kol. Ludwik Przedpełski. Piękne i pełne prawości cechy, nabyte w domu rodzicielskim, w starej i zasłużonej rodzinie ziemiańskiej, wniósł On w najbliższe swoje otoczenie. Czujny na każde drgnienie patrjotyzmu, strawionego od wczesnej młodości, rządzony najszlachetniejszemi porywami serca i głębokiemi motywami rozumnego przekonania, zjednał On sobie niemal całą młodzież; był poważany i lubiany; ceniono Go, jako człowieka i obywatela niezacofanego, przesyconego nawskroś miłością dobra, który niezależnie od głoszonych haseł umiał odnaleźć w sobie samym swoją własną prawdę i bezstronność.

Podczas studjów, niezależnie od zajęć teoretycznych, starał się wykorzystać obfity materjał kliniczny. Wkrótce wysunął się naprzód i był wyróżniany przez kierowników, jak również przez kolegów. Biorąc żywy udział w życiu towarzyskiem, przyczynił się do ugruntowania zasad politycznych polskiego życia społecznego.

Po uzyskaniu dyplomu na stopień lekarza - dentysty na Uniwersytecie Warszawskim w r. 1894, które to uzyskanie bynajmniej nie należało do zadań łatwych (mniej odważni uciekali do innych uniwersytetów), uzupełniał swoją wiedzę praktyczną w wzorowo urządzonej poradni dentystycznej właściciela szkoły dra Jamesa Loevi'ego (przy ul. Krakowskie Przedmieście 7), a następnie w ciągu kilku lat był asystentem kliniki dentystyki zachowawczej pod kierunkiem ś. p. prof. Bronisława Sawickiego i jego następcy dra Dzierżawskiego. Na tem swojem odpowiedzialnem stanowisku wykazał poświęconą do zaparcia się zupełnego pracę, oży-

wioną iście młodzieńczym zapałem i zamiłowaniem. Nie było tu ani zarozumiałości, ani pychy; nie wykazywał żadnej wyższości; stosunek do studenta był nadzwyczaj przyjacielski; nie zabijał często spotykanej wśród studentów indywidualności; nie ujawniał tu cech tylko płatnego oficjalnego kierownika; wykazywał nadzwyczajną metodyczność, związaną z wykładaną teorją. Dzięki niezwykłej uprzejmości i życzliwym stosunkom do młodzieży, potrafił On skupić wokoło siebie większe grupy studentów.



Ś. p. Ludwik Przedpełski

Urozmaicone Jego demonstracje kliniczne, oparte na ścisłych spostrzeżeniach, zawsze jasne i zwięzłe, twierdzenia logicznie ujęte, przykuwały uwagę słuchacza. Wiele przywiązywał do tego, aby słuchacze jak najwięcej osiągali samodzielności, nie przykuwając ich do suchych, nieraz niedołężnie ujętych „przepisów". Zdolniejszym jednostkom pozwalał na pewne eksperymentowanie, co wspólnie z Nim i kierownikiem kliniki drem Dzierżawskim niejednokrotnie doprowadziło do ujęcia w pewną systematyczność tego lub innego postępowania terapeutycznego, lub też zastosowania tego lub inne nowozalecanego środka lekarskiego.

Dzięki Jego niezmożonej energji, wytrwałej i sumiennej pracy, z kliniki omawianej uczelni wychodziło wielu poważnych pracowników, później znanych w naszym zawodzie, którym umiał wszczepiać zamiłowanie do

pracy, utorował drogę do systematyczności, udzielając im hojnie owocu swej wiedzy (niżej podpisany, jako jeden z Jego byłych uczniów, ma Mu również niejedno do zawdzięczenia).

Po opuszczeniu stanowiska asystenta kliniki zębolecznictwa zachowawczego, rozpoczął w r. 1894 prywatną praktykę i w roku 1906 przystąpił do spółki założycieli zakładu dentystycznego przy ulicy Moniuszki nr. 6 (do grupy założycieli należeli jeszcze koledzy: Mitkiewicz, ś. p. Słoński, ś. p. Mroczkowski, ś. p. Motz Antoni i Pawłowski R.; z grona założycieli wkrótce ustąpili kol. Mitkiewicz i ś. p. Słoński; zmarli kol. Mroczkowski i Motz Antoni; pozostał kol. Pawłowski i ś. p. Przedpełski).

Ś. p. Przedpełski, praktykując w ciągu szeregu lat, zasłynął jako sumienny pracownik. W zakres Jego pracy wchodziły wszystkie dziedziny dentystyki; pracę tę cechowały wszechstronna znajomość, orjentacja i bystrość w obserwacji, ścisłość i ostrożność w wysnuwaniu wniosków, głębokie zastanowienie się oraz niezmierna erudycja. Dzięki stałemu uzupełnianiu swej wiedzy praktycznej, zjednał sobie szerokie uznanie, zyskując zasłużoną opinję autorytatywną. Cechowało Go pogodne usposobienie, niezwykła cierpliwość, łagodność charakteru, dobroć, skromność, małomówność o swoich zaletach, wyrozumiałość oraz brak jakiejkolwiek przechwałki. Wiedzę swoją praktyczną uzupełniał, jeżdżąc i odwiedzając od czasu do czasu poważniejsze kliniki zagraniczne. A czynił to bez rozgłosu, bez krzykliwych reklam, których, niestety, imali się nietylko młodzi, lecz i niektórzy starzy praktycy. Przeszczepił na nasz grunt niejedną inowację z tej lub innej dziedziny dentystyki. Szedł, słowem, naprzód, rozwijając pomyślnie praktyczną stronę naszej specjalności. A szedł cicho w myśl szczerości swoich przekonań i silnego poczucia rzeczywistości.

Aczkolwiek ze strony pewnego otoczenia wskutek niesłusznego szarpania i starć doznał nieraz przykrości, nie zszedł jednak z normalnej drogi, nie dał się zachwiać, nie zmienił się; cierpiał, co bezwzględnie ujemnie wpłynęło na spracowany organizm.

Ś. p. kol. Przedpełski, mimo ciężkiej pracy zawodowej, brał czynny udział w życiu zawodowem, jak również społecznem. Pożądany wszędzie ze względu na wysoką taktowność, spokój, rozwagę i wytrawny sąd, nigdy nie odmawiał udziału, gdy chodziło o dobro wspólne.

Już od pierwszej chwili powstania w r. 1906 w Warszawie z inicjatywy niżej podpisanego pierwszego w Polsce zrzeszenia dentystycznego p. n. „Towarzystwo Odontologiczne" ś. p. kol. Przedpełski bierze w niem żywy udział. Na pierwszem zebraniu nowego zrzeszenia, odbytem dnia 17 lipca 1906 r. w lokalu Szkoły Dentystycznej Szymańskiego, kol. Przedpełski większością głosów zostaje obrany prezesem T-wa. Nowoutworzone zrzeszenie odrazu stanęło na wysokim poziomie i już w pierwszym roku istnienia liczyło blisko 100 członków. Nie był to prezes „firmowy"; bardzo się interesował wszelkiemi sprawami T-wa, będąc w ścisłym kontakcie w ciągu r. 1906 i 1907 swego prezesostwa z sekretarjatem, prowadzonym przez niżej podpisanego. Nie było zebrania zarządu lub T-wa, na którem nie był obecny. Obrany ponownie prezesem w r. 1911 i 1912, poświęcił również T-wu wiele pracy i energji, pozostał oddanym członkiem do r. 1921, t. j. do czasu zawieszenia tej pożytecznej instytucji przez ówczesny zarząd.

Ś. p. kol. Przedpełski był jednym z członków - założycieli „Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich", założonej dnia 24 maja 1909 (w r. ub. przemianowanej na „Stowarzyszenie wzajemnej pomocy lekarzy-dentystów Rzp. P."), następnie jej prezesem od r. 1915 do 1919. Brał żywy udział w działalności instytucji, szczególnie podczas okupacji niemieckiej; pożądany był zawsze i wszędzie, nigdy nie odmawiał swego udziału, gdy chodziło o dobro kolegów, poświęcając wiele czasu w trudnych ówczesnych warunkach.

Gdy w r. 1913 z racji obchodu czterdziestolecia pracy zawodowej zm. kol. Feliksa Idzikowskiego (Warszawa) wyłoniony został specjalny Komitet Jubileuszowy, ś. p. Przedpełski chętnie wziął udział w pracy tegoż, aby skorzystać ze sposobności skojarzenia uroczystości z dobrym czynem o charakterze społecznym. Pamiętamy doskonale ten serdeczny nastrój, jaki panował w gronie, składającem się z kilkudziesięciu poważnych kolegów miejscowych i zamiejscowych, zebranych w dniu 15 sierpnia 1913 r. w „Ermitażu" na uczcie koleżeńskiej, na której to ś. p. kol. Przedpełski projekt ten usilnie popierał. Utworzył się z ramienia naszej redakcji Komitet Organizacyjny (koledzy: Arendt, Freidkin, Krakowski, Neufeld, Przedpełski i Wł. Zieliński), który zainicjował utworzenie Funduszu im. Idzikowskiego na zorganizowanie bezpłatnej pomocy dentystycznej dla ubogich dzieci m. st. Warszawy. Sprawa ta jednak, pomimo usilnego poparcia kolegów, wśród których ś. p. Przedpełski uwydatnił szczerą chęć i wszędzie sprawę przynaglał, wskutek uczynionych przez władzę rosyjską trudności w ciągu lat kilku nie mogła być zrealizowana.

Podczas okupacji niemieckiej ponownie powzięta została przez naszą redakcję inicjatywa utworzenia instytucji społecznej, mającej na celu opiekę nad uzębieniem dzieci niezamożnych w wieku szkolnym. Powstał w tym celu Komitet, do którego weszli koledzy: Wł. Zieliński, F. Idzikowski, Freidkin, Przedpełski, Arendt i Krakowski, jako sekretarz, któremu polecono opracowanie statutu. Ci koledzy energicznie zabrali się do pracy i już wkrótce do niemieckiej władzy okupacyjnej wnieśli odpowiedni projekt statutu; dnia 17 lutego 1917 r. uzyskano zatwierdzenie statutu nowej instytucji p. n. „Organizacja bezpłatnej pomocy dentystycznej dla ubogich dzieci m. Warszawy". Wyłoniony następnie w myśl statutu Komitet Wykonawczy, uzupełniony przez niektórych kolegów (Draca, Gutowskiego, Idzikowskiego, Mroczkowskiego, Ant. Motza i in.) w ciężkich warunkach, korzystając z ofiarności publicznej, już wkrótce zorganizował I-e Ambulatorjum dentystyczne dla ubogich dzieci przy ulicy Zgoda 1, którego uroczyste otwarcie, przy współudziale przedstawicieli b. Rady Regencyjnej, władz, społeczeństwa i kolegów, odbyło się dnia 27 stycznia 1918 r. Nowa instytucja już w krótkim czasie zdołała zaakcentować swoją nadzwyczajną korzyść; zwracały się do niej różne instytucje miejskie, społeczne, szkoły bez różnicy wyznań i t. d. (m. in. od 30 stycznia do 22 września 1918 r. udzielono 5236 porad!).

Otóż w tej pracy twórczej nowej instytucji społecznej ś. p. kol. Przedpełski wespół z niektórymi kolegami wykazywał nadzwyczajną ruchliwość, jako prawdziwy, nie w słowie, a w czynie samarytanin, nie opuszczając ani jednego zebrania Komitetu Wykonawczego, który zbierał się przeważnie w Jego zakładzie przy ul. Moniuszki. Dbały o zdrowie maluczkich,

nie szczędził nowej instytucji społecznej ani czasu, ani pracy, ani nieraz własnych środków materjalnych, pragnąc, aby z dobrodziejstwa jej korzystały jak najszersze warstwy społeczeństwa, co było właśnie myślą przewodnią kolegów - organizatorów nowej instytucji. Jako nader dodatnią cechą współpracy ś. p. kol. Przedpełskiego, zaakcentować należy Jego tolerancję bezwzględną, dobro ogólne społeczeństwa bez różnicy stnu. Owa pamiętna krecia robota, o której nam opowiadał na zebraniach Komitetu Wykonawczego i przedstawiał nawet „dowody", pochodzące w owym okresie „rozłamu" w T-wie Odontologicznem od osób o płytkich umysłach, nie zdołały zadrasnąć Jego uczuć patrjotycznych i dbałości o dobro społeczne; ze słodkim uśmiechem na ustach, pełen pogardy dla tego rodzaju szkodników, przechodził do porządku dziennego.

Korzystając z szeroko rozgałęzionych stosunków, ś. p. Przedpełski zjednywał dla nowej organizacji społecznej coraz to nowych członków-popierających, płacących stałe roczne składki, lub zyskując większe kwoty na rzecz instytucji, opartej o własnych środkach materjalnych. Opracowaną przez Komitet Wykonawczy odezwę do społeczeństwa energicznie rozpowszechniał wszędzie. Dzięki Jego staraniom, nowe ambulatorjum dentystyczne otrzymało pewną część niezbędnego inwentarza i instrumentarjum; również przyczynił się do pozyskania bezpłatnego personelu pracującego. Był pewny, iż ta nowa instytucja społeczna zapoczątkuje i będzie trwałą podstawą racjonalnej organizacji pomocy dentystycznej dla dzieci.

W r. 1920 podczas wojny polsko-bolszewickiej wstąpił do Straży Obywatelskiej, poświęcając jej z nigdy niesłabnącym zapałem swoją pracę w najróżnorodniejszych dziedzinach, związanych z udzielaniem pomocy żołnierzowi polskiemu, z usprawnieniem tej pomocy i gromadzeniem wśród licznych swoich znajomych i pacjentów środków materjalnych. W tej pożytecznej służbie obywatelskiej nie dbał o uwydatnienie swoich zasług na szerszem forum; znękany nieraz pracą całonocną na różnych placówkach społecznych, nie szanował i nie oszczędzał nadwątlonego zdrowia, zaniedbując często praktykę. Na tej placówce społecznej również wykazywał pełną dobroć, nigdy nie odmawiając swej wrodzonej uczynności. Brał udział w naszej pracy społeczno - zawodowej, związanej wówczas ze służbą obywatelską na rzecz żołnierza polskiego. Tu nietylko pomocny był w pracy w nader ciężkich warunkach, lecz nie szczędził również osobistych środków materjalnych, zachęcając kolegów do wytężonej pracy i ofiarności publicznej, potępiając odważnie te jednostki, które pompatycznie starały się rej wodzić lub przy pomocy protekcji salwowały po skrytkach, aby pozorną „pracą" następnie uwydatnić swój spełniony obowiązek względem Ojczyzny. Swemu młodzieńczemu zaciągowi ś. p. kol. Przedpełski pozostał wierny do końca wojny.

Niezależnie od powyższego udziału w życiu zawodowem ś. p. kol. Przedpełski brał czynny udział w życiu różnych organizacyj społecznych i instytucyj towarzyskich; tu każda poważniejsza inicjatywa znajdowała w Nim szczerego rzecznika, nigdy nie odmawiającego pracy, gdy chodziło o dobro społeczne. Bardzo wrażliwy na biedę ludzką, nie szczędził zasiłków materjalnych na różne cele dobroczynne i filantropijne. Dobroczynność Jego umiała być delikatną; mało kto wiedział o tem, gdzie i kiedy

otwarła się rozrzutna dłoń śpieszącego z cichą pomocą prawdziwego dobroczyńcy i filantropa. O niektórych faktach nie wiedziało nawet najbliższe Jego otoczenie.

Wzbiwszy się na wyżyny własną ciężką pracą, cenił twarde warunki życia, nigdy nie wyzyskując nikogo ze swoich współpracowników.

Obok szeregu zalet dzielnego obywatela i życzliwego kolegi ceniliśmy w Nim człowieka wielkiej zacności, nieskazitelnie uczciwego w czynach i myślach, najlepszej woli, który ujmował swoją prostotą, serdeczną życzliwością; nie znał mimo samodzielności zdania uporu, a tem mniej zarozumiałości, miał pewien urok, który Mu sprzyjał serdeczną przyjaźń kolegów; jako potężna indywidualność, był zawsze skromny, kryształowo czysty, bez cienia próżności i pychy, wysłuchał chętnie każdego i chętnie rozważał wszelkie głosy. Ten optymizm wyrobił w Nim wiarę w ludzi; nie podejrzewał podstępu ze strony tych, którzy potrafili wyzyskać Jego cenne zalety charakteru. To właśnie rozczarowanie, zwłaszcza ostatnio, gnębiło Go i miało pewien wpływ na Jego psychikę podczas niedomagania.

Śmierć niespodziewana uczyniła wyłom wśród nas, przecinając pasmo życia szlachetnego kolegi i społecznika.

Imię Jego trwale zapisane zostanie w księdze zasłużonych przedstawicieli polskiej korporacji dentystycznej.

Cześć pamięci nieodżałowanego Kolegi i towarzysza wspólnej pracy w ciężkich warunkach, kiedy Polsce szczególnie potrzebne były ofiarne czyny dzielnych obywateli.

M. Kr.

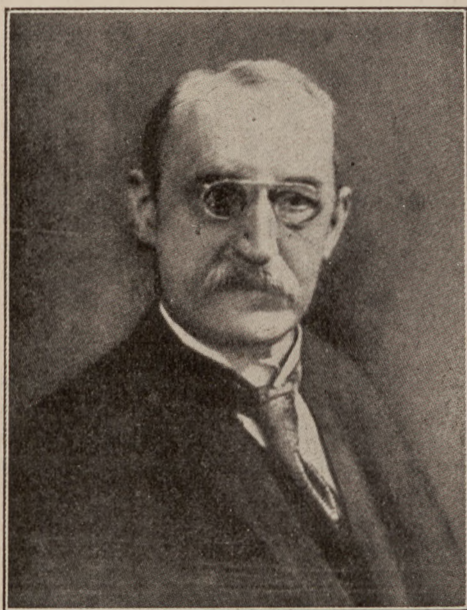
Ś. p. prof. dr. med. Bronisław Sawicki.

W dn. 11 stycznia r. b. w Warszawie zmarł **dr. med. Bronisław Sawicki,** profesor honor. Wszechnicy Warszawskiej, ordynator Oddziału chirurgicznego w Szpitalu Dzieciątka Jezus, członek rzeczywisty Akademji Nauk Lekarskich, stały sekretarz T-wa Lekarskiego Warszawskiego, członek zarządu T-wa chirurgów polskich, członek honorowy Tow. Lekarskich: Częstochowskiego, Wileńskiego, Kaliskiego, Lubelskiego, Siedleckiego i Łódzkiego, członek komisji szpitalnej Magistratu m. Warszawy i Rady Pedagogicznej Warsz. Szkoły Pielęgniarstwa, członek rzeczywisty Międzynarodowego T-wa chirurgów, Stowarzyszenia chirurgów francuskich, Tow. lekarzy słowiańskich, członek redakcji „Medycyny" oraz wielu towarzystw krajowych i zagranicznych, autor wielu prac z zakresu chirurgji, jeden z najbardziej oddanych swemu zawodowi lekarzy.

Urodzony w r. 1860 w Ostromęczynie Ziemi Siedleckiej, szkołę średnią ukończył w Siedlcach w r. 1878, wydział lekarski w r. 1883 w Warszawie. W r. 1896 z asystentury drogą konkursu przeszedł na ordynaturę Oddziału chirurgicznego Szpitala Dz. Jezus i na tym posterunku wytrwał lat 35. Jako lekarz wybitny, nadzwyczaj wykształcony, człowiek nieskazitelny, gorący obywatel kraju, zdolny organizator i wychowawca młodzieży lekarskiej, ś. p. prof. Sawicki słynął nietylko w Polsce, lecz i na Zachodzie, z którym stały miał kontakt.

Pilnie śledząc rozwój wiedzy i techniki chirurgicznej, nie szczędził ani sił, ani kosztów na ciągłe udoskonalenie swej placówki— umiłowanego Oddziału, w którym to opracowywano nowe metody operowania, a który odgrywał rolę polskiej kliniki uniwersyteckiej, skąd wychodziły cenne prace naukowe, pisane przez Zmarłego, oraz cały szereg Jego wpsółpracowników i uczniów.

Ś. p. prof. Sawicki wiele przyczynił się do podniesienia poziomu szpitalnictwa nietylko w stolicy, lecz w całym kraju, bądź to konferując z władzami, bądź pracując w różnych komisjach, organizując kursy dokształcające dla sióstr miłosierdzia i różnego personelu szpitalnego.



Ś. p. prof. Bronisław Sawicki.

Dzięki niezwykłej prawości, dobroci, łagodności charakteru, skromności, ofiarności i bezinteresowności, ś. p. prof. Sawicki zjednał sobie wszstkich, którzy mieli z Nim jakąkolwiek styczność. To też nietylko w sferach lekarskich, lecz i w społeczeństwie bez różnicy stanu i wyznania słynął, jako jednostka niezwykła o wysokiej wartości i cennych zasługach.

Ś. p. prof. Sawicki położył również ważne zasługi dla zębolecznictwa w b. Zaborze Rosyjskim. On poniekąd pierwszy ugruntował tę dziedzinę pod względem racjonalnego nauczania. Po wprowadzeniu reformy studjów dentystycznych w tym b. Zaborze i otwarciu w r. 1891 w Warszawie I-szej Szkoły lekarsko-dentystycznej James Loevie'go na poważnej stopie w obszernem pomieszczeniu na Krakowskiem Przedmieściu róg ul. Królew-

skiej, w której wykładowcami byli przeważnie profesorowie uniwersytetu Warszawskiego (m. in. polacy, zm. prof. fizjologji Nawrocki, terapji szczegółowej zm. doc. Prószyński), On pierwszy jako ordynator chirurgji objął wykłady teoretyczne dentjatrji i chirurgji dentystycznej, jednocześnie kierując zajęciami klinicznemi w tych dziedzinach.

Aczkolwiek dziedziny powyższe były u nas podówczas niemal zupełnie nowe, ś. p. prof. Sawicki potrafił je należycie ugruntować, zestawiając poważnie systematycznie opracowane wykłady p. t. „Kurs dentjatrji wraz z ekstrakcją zębów". A uczynił On to już wkrótce po objęciu wykładów teoretycznych i kierownictwa działu klinicznego (zębolecznictwo, demonstracje chorych, chirurgja). Jego klinika chirurgiczna przy Szpitalu Dz. Jezus była poniekąd uczelnią uzupełniającą dla studjujących dentystykę. Tu demonstrował ciekawsze przypadki kliniczne z dziedziny chirurgji szczegółowej jamy ustnej (rezekcje szczęk, różne operacje). Aczkolwiek wykłady musiały się odbywać w języku rosyjskim, język ten jednak miał charakter tylko pozorny, bowiem rosyjskim językiem władał b. kiepsko. Słuchano Go z nadzwyczajną ciekawością, bowiem umiał zainteresować słuchacza przedmiotu w najdrobniejszych szczegółach. To też na swojem stanowisku w ciągu lat kilku umiał sobie zaskarbić przywiązanie studentów, którzy cenili Jego wiedzę, znajomość przedmiotu i poważne traktowanie swego stanowiska.

Niezależnie od ugruntowania racjonalnego nauczania dentjatrji ś. p. prof. Sawicki niemal pierwszy w b. Kongresówce stworzył fundamenty dla specjalnej chirurgji jamy ustnej. To też w ciągu szeregu lat był On jedynym wyspecjalizowanym operatorem w tej dziedzinie, wykonywając wszelkie nadarzane operacje w jamie ustnej (rezekcje i wyłuszczenie dolnej szczęki, operacje rozszczepów podniebiennych, warga zajęcza, operacje torbieli i t. p.). Gdy z biegiem czasu Jego klinika chirurgiczna znacznie się rozwijała i nawał pracy nie pozwolił Mu nadal poświęcić się pracy pedagogicznej, zmuszony był zrzec się stanowiska, ustępując zajmowane przez siebie stanowisko ś. p. dr. Dzierżawskiemu, który w myśl dążeń swego poprzednika pracę kontynuował, kształcąc w młodej jeszcze podówczas specjalności zastępy przyszłych praktyków dentystycznych.

Ś. p. prof. Sawicki do ostatnich czasów życia chętnie utrzymywał kontakt ze swoimi dawnymi uczniami na terenie Polski, którym chętnie często bezinteresownie służył radą.

Świat dentystyczny, który u nas do Zmarłego zawsze odnosił się z zasłużonem uznaniem, ceniąc wysoko Jego wiedzę, zdolności, bezstronność w traktowaniu każdej poszczególnej sprawy, wyrozumiałość i szlechetne uczucia, przyłącza się do szczerego żalu, jaki odczuwa społeczeństwo i zawód lekarski po śmierci zacnego profesora Sawickiego.

Zmarły prof. Sawicki ogłosił drukiem w różnych czasopismach lekarskich 35 prac naukowych z dziedziny przeważnie chirurgji oraz 34 treści społecznej. Wśród tych mamy niektóre dotyczące naszej specjalności:

1) „Przyczynek do nauki o plastyce warg". Pamiętnik II Zjazdu chirurgów polskich 1890 r. Kraków, 1891.

2) „O krwotokach po wyjęciu zęba i ich tamowaniu". Gaz. Lek. 1893 r.

3) „Kiła szczęk". Gaz. Lek. 1927 nr. 43.

M. Kr.

Kronika i sprawy zawodowe.

— **Osobiste.** Prof. dr. med. Hilary Wilga, kierownik działu zębolecznictwa zachowawczego Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie, mianowany został członkiem Międzynarodowej Akademji Dentystycznej — Internationale College of Dentists w Waszyngtonie, jako jeden z trzech członków — przedstawicieli Polski (p. zesz. 11/12 1930 r. i 1/2 1931 „Kroniki"). Odpowiednie pismo z dołączonym dyplomem, przesłane przez generalnego sekretarza prof. Ottofy'ego (Oakland, California), zostały prof. Wildze doręczone.

— **„Kalendarz lekarsko - dentystyczny i Vademecum".** Część kalendarzową i „Vademecum" zebrał i napisał dr. Czesław Koneczny. Spis lekarzy - dentystów w Rzp. P. zebrał i ułożył lek. - dent. Ignacy Janiszewski. Warszawa, rok 1931.

W roku 1898 ukazał się p i e r w s z y w języku polskim „Kalendarz Dentystyczny" (ułożył i wydał M. Krakowski), który zawierał sporo materjału pouczającego. „Kalendarz", aczkolwiek był bardzo przychylnie przyjęty przez kolegów (nietylko polaków), jednak nie mógł się utrzymać, jako wydawnictwo stałe, bowiem druk był kosztowny, zaś ogłoszenia firm dały minimalny dochód. Stale jednak gromadzony był odpowiedni materjał, by przy pomyślnej sposobności wydawnictwo wznowić. Wiadomo jednak, jak drukowane słowo popierane jest przez ogół dentystów polskich!! Brak zainteresowania, sprawy osobiste, polityczne i inne, zarozumiałość jednych i chęć niezasłużonego wywyższania się drugich, zawiść, i t. d. — oto czynniki, które odgrywają pewną rolę przy „popieraniu" wszelkiego wydawnictwa, którego nabycie stanowi pewnego rodzaju łaskę. Każdy wydawca, przystępując u nas do czynu, zgóry musi być przekonany, iż dołoży z własnej kieszeni, o ile na to stać go, lub też nie pozyska innego poparcia.

To też niezmiernie zdziwiliśmy się, iż w trudnych warunkach wydawniczych ukazał się w roku 1931 ponownie „Kalendarz Dentystyczny" w połączeniu z „Vademecum".

Autor „Vademecum" w przedmowie zaznacza co następuje:

„Przystępując do napisania tegoż, powodowałem się chęcią przyjścia z pomocą PP. Lekarzom - Dentystom, szczególnie praktykującym na głuchej prowincji, gdzie czasem i o poradę koleżeńską trudno i nie zawsze się ma pod ręką odpowiednią książkę, do której można na poczekaniu zajrzeć.

„Znając te ujemne strony pracy i często brak odpowiednich wskazówek do zapisywania leków, odpowiednio zaopatrzyłem „Vademecum" we wzory recept najczęściej stosowanych tak osobiście przeze mnie, jak i również przez innych lekarzy.

„Vademecum" ułożyłem częściowo na podstawie własnego doświadczenia, częściowo zaś posiłkowałem się pracami profesorów..."

Wiemy doskonale, czego od „Vademecum" wogóle się wymaga, aby mogło być doradcą w zawikłanych przypadkach, nie zaś w rzeczach elementarnych (jak np. postępować przy próchnicy zwykłej), już nie mówiąc

dla celów rozreklamowania tego lub innego środka lub aparatu, którego skuteczne działanie w każdym przypadku nie jest jeszcze ostatecznie ustalone.

Układ i treść muszą być zwięzłe, chaos, do którego wplątane są uwagi własne autora, nieraz nie bardzo zachęcające, nie przemawiają bynajmniej za spotęgowaniem wartości pracy. Również podawane przepisy (recepty) winny być odpowiednio zgrupowane i należycie dobrane, nie mówiąc o wzorowej budowie i bezwzględnej ścisłości pod względem pisowni i dawkowania leków!!

Część informacyjna „Kalendarza" zawiera: 1) Rozporządzenie P. Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca 1927 roku o wykonywaniu praktyki dentystycznej w R. P. 2) Terminy składania zeznań o obrocie i dochodzie. 3) Zjazdy naukowe w r. 1931. 4) Prasa dentystyczna w Polsce. 5) Towarzystwa i Związki naukowo - zawodowe.

„Vademecum", zestawione przez dra Konecznego, podaje: 1) Choroby zębów, 2) Zapalenie ozębnej, 3) Odontalgia, 4) Choroby jamy ustnej, 5) Schorzenia dna jamy ustnej, języka, 6) Odontolithiasis, 7) Schorzenia gruczołów ślinowych (śliniankowych!), 8) Neurozy, 9) Choroby szczęk, 10) Choroby stawu szczękowego, 11) Choroby nerwów, 12) Choroby warg, Recepty, Skróty w recepturze, najwyższe dawki silnie działających leków, stosowanych w praktyce dentystycznej (pro dosi i pro die).

Ta część naukowo praktyczna czyni wrażenie pracy doraźnie zestawionej, chaotycznie opracowanej, słabo w dodatku skorygowanej.

Druga część, obejmująca spis lekarzy - dentystów w Polsce, który mógłby być wydany zupełnie niezależnie (cena książki byłaby więc znacznie niższa, aniżeli całość), trzeba przyznać, wymagała sporo mozolnej pracy przy układaniu według porządku alfabetycznego. Posiadamy również spisy praktyków w Polsce, zestawione według poszczególnych województw, a nie mieliśmy odwagi wobec szalonych trudności technicznych zabrać się do ułożenia alfabetycznego.

Spis zestawiony jest podług źródeł oficjalnych, a więc jest najwięcej zbliżony do dokładności. Pewne nieścisłości zależne są od tego, iż niektórzy koledzy, figurujący w dwóch jednocześnie miejscach, nie wymeldowali się z poprzednich miejsc zamieszkania. Pewną winę ponoszą tu więc województwa, które przy zameldowaniu w danem miejscu kolegów nie żądają od nich dowodów wymeldowania z poprzednich placówek. Tak samo dzieje się z nazwiskami kolegów zmarłych, podanych w spisie (tych jednak jest niewielu), którzy figurują w spisach wojewódzkich wskutek wadliwie prowadzonej rejestracji (nie są wykreśleni). Brak w spisie nazwisk lekarzy, zajmujących się dentystyką w b. Zaborze Rosyjskim lub tytułów „dr. med. dent." w b. Zab. Pruskim, jest w związku z tem, że pierwsi figurują w spisie lekarzy ogólnej medycyny, natomiast w obu innych b. Zaborach w województwach figurują jako specjaliści dentyści, bowiem tytuł stomatolog nie jest oficjalnie udzielany, jak również „dr. med. dent." jest w Polsce nieuznany oficjalnie.

W każdym razie zestawiony spis, który, jak z osobistego doświadczenia doskonale wiemy wymagał sporo pracy i wydatków, trzeba bezstronnie przyznać, pomimo wzmiankowanych usterek daje pojęcie o ogólnym stanie liczebnym praktyków dentystycznych w Polsce.

— **Z Sądu.** Dnia 10 marca r. bież. w III Wydziale karnym Sądu Okręgowego w Warszawie rozpatrywana była sprawa przeciw kol. Ch. z oskarżenia Kasy Chorych w Warszawie, która zarzucała temuż rozpowszechnianie w druku uwłaczających wiadomości o tej instytucji, podanych w nr. 1 r. 1930 „Dentystycznych Wiadomości Związkowych" w artykule p. t. „Kasa Chorych m. Warszawy w roli fabrykantki sztucznego uzębienia". Autor zarzucał tu brak konieczności i potrzeby założenia własnej wytwórni zębów sztucznych, brak zaufania do źródła dostawy wyrobów, mocno wątpliwy pożytek dla ubezpieczonych z dostawek, zakup nadmiernej ilości zębów sztucznych i innego towaru w lichym gatunku w znanej hurtowni „Edeco", reprezentującej firmy De Trey Co i Claudius Ast et Sons Co w Londynie i t. d.

Po wysłuchaniu szeregu świadków oraz biegłych, sąd wydał wyrok, skazujący kol. Ch. na zł. 200 z zamianą na 2 tygodnie aresztu.

Ponieważ w toku sprawy wyłoniły się niektóre ciekawe momenty, do sprawy tej jeszcze wrócimy.

W tymże zeszycie umieszczony został artykuł p. t. „Uwagi starego praktyka" (niepodpisany) i przetłumaczony na niemiecki język (5 kolumn druku), zawierający szereg zarzutów przeciwko tejże firmie „Edeco" i podający w wątpliwość jakość jej wyrobów.

Jak słyszeliśmy, firma ta, która narazie miała zamiar wystąpić na drogę sądową przeciw redakcji pisma, obecnie tego zaniechała.

— **W sprawie Zjazdu Stomatologicznego we Lwowie.** Miejscowy Komitet Organizacyjny dla V Polskiego Zjazdu Stomatologicznego we Lwowie uruchomił Biuro Informacyjne dla Zjazdu w Warszawie, czynne codziennie w godzinach wieczorowych przy ul. Miodowej Nr. 6 m. 2, telefon 750-10. We wszelkich sprawach, tyczących się Zjazdu we Lwowie jak zgłoszenie wykładów, pokazów, uczestnictwa w Zjeździe, w Wystawie naukowej i przemysłowej, udziela Biuro Warszawskie pewnych i szybkich informacyj.

— **Zjazd techników dentystycznych.** Dnia 1-go i 2-go II. r. b. obradował w Krakowie zjazd niekoncesjonowanych techników dentystycznych z całej Polski przy bardzo licznym udziale delegatów. Przedmiotem obrad zjazdu była ustawa dentystyczna z r. 1927, ograniczająca działalność zawodową większości techników dentystycznych. Jednocześnie dokonano w drugim dniu obrad połączenia Związku zawodowego techników dentystycznych w Poznaniu ze Związkiem zawodowym Małopolski i Śląska Cieszyńskiego, mającym siedzibę we Lwowie. Siedzibą nowego Związku, powstałego z rzeczonego połączenia, będzie Lwów. Zjazd uchwalił kilka rezolucji do ciał ustawodawczych i rządu, domagając się znowelizowania art. 14 i 15 ustawy dentystycznej z r. 1927 (K. W.).

— **Echo wyborów do Sejmu.** Jak się dowiadujemy, wśród członków Związku lekarzy - dentystów w P. P. przy ulicy Miodowej 6 rozpowszechniona jest wiadomość, iż wniesiona przez ten Związek kwota na rzecz „funduszu" wyborczego, o którym niejednokrotnie wzmiankowaliśmy, została zwrócona Związkowi przez Radę Centralną. Od przedstawicieli i n n y c h zrzeszeń, należących do tejże Rady, dowiedzieliśmy się, iż wniesione przez nie kwoty nie zostały zwrócone.

= **Wyrok sądu koleżeńskiego w sprawie niesłusznych zarzutów.** W zesz. 3-4, 5-6 i 7-8 r. 1930 zarząd Częstochowskiego Związku Odontologicznego podał wyjaśnienie w sprawie uczynionych temuż Związkowi zarzutów przez Związek lekarzy - dentystów w P. P. (Warszawa) w komunikatach, wydawanych przez ten Związek, oraz w Radzie Centralnej zrzeszeń stomatologów i lekarzy - dentystów Rzp. Polskiej. Zarzuty te dotyczyły zatargów, wynikłych na skutek niewłaściwego przedstawienia faktów przez zarząd Związku lekarzy - dentystów w P. Polskiem (szczegóły podane zostały w wyżej wymienionych zeszytach „Kroniki"). Wobec uczynionych zarzutów wyłoniony został przez Radę Centralną Sąd Koleżeński, do którego weszli koledzy: Stokowski, Esigman i Mokrzycki. Po rozpatrzeniu sprawy w dniu 18 stycznia 1931 r., Sąd orzekł, iż zarzuty, uczynione przez zarząd Związku lekarzy - dentystów w P. P. Częstochowskiemu Związkowi Odontologicznemu, były bezpodstawne, tem samem Związek ten od wszelkich zarzutów został oczyszczony.

Częstochowski Związek Odontologiczny odpis wyroku z odnośnem uzasadnieniem rozesłał do wszystkich kolegów, instytucyj i t. d.

Sprawa ta świadczy istotnie o „miłych" stosunkach, panujących w naszym zawodzie.

Kogo tu winić i dokąd wszystko to prowadzi — na te pytania postaramy się odpowiedzieć, zachowując wszelką bezstronność.

= **Zakaz używania zagranicznego stopnia doktora.** Prezes oddziału śląskiego Polskiego Powszechnego T-wa Farmaceutycznego, p. Walenty Sojka, otrzymał na uniwersytecie w Brukseli dyplom doktora farmacji. W związku z tem redakcja „Wiadomości Farmaceutycznych", która w n-rze 37 r. 1930 tego pisma podała krótką wzmiankę, otrzymała ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego odpis pisma lekarza powiatowego w Katowicach L. A. 1774/30 z dnia 14.X.1930, w którem, opierając się na § 1 Królewskiego rozporządzenia z dnia 1.IV.1897 r. oraz na Rozporządzeniu Min. W. R. i O. P. z dnia 3.IV.1924 r. (Dz. Ust. M. W. R. i O. P. Nr. 9, poz. 84), lekarz powiatowy z polecenia Śląskiego Urz. Wojewódzkiego zabrania używania tytułu doktorskiego (Wiad. Farm. 43 r. 1930).

= **Wiek lekarzy - dentystów.** Według zestawień doktora Brunsta (Stuttgart, Adres-kalender für Zahnärzte Deutschlands) wynika, iż po większej części lekarze-dentyści umierają w wieku pom. 56 a 60 l.; wiek średni wynosi 56½ l. Jedną piątą przyczyn śmierci lekarzy - dentystów stanowią choroby serca (Dent. J. 8. 1929 r.).

= **Liczba lekarzy w Polsce.** Nr. 17 „Wiadomości Statystycznych" z r. 1930 podaje liczby, dotyczące lekarzy, uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej w Polsce, na podstawie urzędowego spisu z r. 1929.

Ogółem jest takich lekarzy w Polsce 9422 (w tem 8176 mężczyzn i 1246 kobiet).

Na 100,000 mieszkańców przypada najwięcej lekarzy w Warszawie, bo aż 199,7; najmniej w Woj. Wołyńskiem, a mianowicie 12,9. Na 100,000 mieszkańców przypada lekarzy: w Woj. Centralnych 34,4, w Woj. Zachodnich 28,5, w Woj. Wschodnich 18,1, w Woj. Południowych 34,8.

Na 100 mężczyzn najwięcej kobiet przypada w Warszawie, a mianowicie 24, najmniej w Woj. Pomorskiem — 4,8.

= **Pracownia sztucznych zębów Kasy Chorych m. st. Warszawy.** W związku z otwarciem przez Kasę Chorych m. Warszawy specjalnej pracowni sztucznych zębów przy ul. Przyokopowej Nr. 55, podajemy poniżej, jakie formalności są stosowane przez Kasę Chorych m. Warszawy przy wydawaniu ubezpieczonym protez dentystycznych.

Ubezpieczony, pragnący otrzymać protezę dentystyczną, winien się zgłosić bezpośrednio do Oddziału Dentystycznego, który posiada specjalne formularze. Osoba zainteresowana winna wypełnić odcinek 1.

Po przygotowaniu jamy ustnej, każdy Oddział Dentystyczny odsyła formularz do Sekretarjatu Działu Lekarskiego, ubezpieczony zostaje wezwany przez Komisję Dentystyczną, datę której określa Wydział Dentystyczny i zawiadamia pisemnie petenta.

Sekretarjat otrzymywane formularze przedkłada naczelnikowi Wydziału Dentystycznego, celem wyznaczenia dnia Komisji i zawiadomienia ubezpieczonego o wyznaczonym dniu, wypełniając odnośne rubryki formularza.

Po odbytej Komisji i stwierdzeniu praw ustawowych ubezpieczonego, o ile została mu przyznana proteza, skieruje się do Pracowni. Kierownik Pracowni wypełnia odnośną część formularza i, po otrzymaniu protezy przez ubezpieczonego, formularz wypełniony zwraca do Sekretarjatu Działu Lekarskiego, który po odnotowaniu przesyła formularz do Kierownictwa Oddziałów. Biura Zapisów powinny kierować ubezpieczonych, pragnących otrzymać protezy zębowe, nie do lekarzy, jak to miało miejsce dotychczas, a bezpośrednio do jednej z przychodni dentystycznych (W. K. Ch. 3. 1930).

= **Prośba.** Redakcja japońskiego czasopisma „The Journal Of The Nippon Dental Association" (Tokio) w liście z dn. 20.IX. r. u. prosi o podanie do wiadomości, że Rada zarządzająca czasopisma „Shikwa Shimpo" (Przegląd Wiedzy Lekarskiej) postanowiła ostatnio przyjąć tytuł „Shikwa Gakkai Zasshi", Ichigoro Nakahara, Sc. D. wydawca.

= **Liczba lekarzy w Niemczech** wynosi 47,904, w tem 45,331 mężczyzn i 2,572 kobiet. Lekarzy - dentystów jest 9137, w tem 8302 mężczyzn i 835 kobiet.

= **Nieczytelne recepty zostaną niezadługo zabronione w Norwegji.** Lekarze, którzy przepisują recepty niewyraźnie i kładą pod niemi niewyraźny podpis, mogą być ukarani więzieniem do trzech miesięcy. (W. Farm. 40 r. 1928).

= **Kasa Chorych w Bydgoszczy** liczy 12 lekarzy-dentystów. Kierownikiem pracowni technicznej jest lekarz-dentysta Antoni Różycki.

= **Dwadzieścia tysięcy franków odszkodowania za miazgociąg.** W Paryżu niedawno odbyła się ciekawa sprawa.

Pewna kobieta cierpiała na straszliwy ból zęba. Udała się do dentysty; ten zbadał ząb, wyświdrował go i zabrał się do wyłuszczenia miazgi.

Pacjentka była bardzo nerwową osobą. W chwili, gdy dentysta miazgociągiem manipulował w zębie, pacjentka gwałtownym ruchem cofnęła się wtył, wytrąciła igiełkę z rąk lekarza i połknęła ją. Powstała nieopisana

wrzawa. Kobieta musiała niezwłocznie poddać się operacji. Po powrocie do zdrowia, złożyła skargę do sądu, domagając się od dentysty odszkodowania za poniesione straty i wydatki. Wyłoniło się zagadnienie: czy dentysta odpowiada za nerwowość swej pacjentki.

Wezwani rzeczoznawcy twierdzili, że pacjentka wykonała niespodziewany dla dentysty ruch, za który ten nie powinien odpowiadać.

Sędziowie jednak orzekli, że pacjentka ma prawo być nerwową i skazali dentystę na 20.000 fr. odszkodowania. (Ost. W.).

— **W sprawie prowadzenia ksiąg handlowych.** Najwyższy Trybunał Administracyjny, rozpatrując skargę na decyzję Komisji Apelacyjnej w sprawie podatku dochodowego, wydał ważne orzeczenie w sprawie prowadzenia ksiąg handlowych. Najwyższy Trybunał Administracyjny, wychodząc z założenia, że ani Kodeks Handlowy, ani odnośne ustawy o podatku dochodowym nie przewidują specjalnych sposobów prowadzenia ksiąg — uznał, że płatnicy prowadzić mogą swe księgi handlowe dowolnym sposobem, uznanym, oczywiście, przez wiedzę ekonomiczną i przyjętym w zwyczajach handlowych. W dalszyın ciągu Trybunał orzekł, że komisja podatku dochodowego, odrzucając księgi handlowe, winna podać dowód takiej decyzji, aby płatnik miał możność odwołania się od niej do właściwej instancji.

— **Przepisy o praktyce lekarskiej.** Z dniem 1 lipca weszły w życie nowe przepisy o praktyce lekarskiej.

Wydane dotąd pozwolenia na praktykę, po ukończeniu wydziału medycznego uniwersytetu, zastąpione będą licencjami, udzielanemi tylko po odbyciu przymusowej jednorocznej praktyki.

Równocześnie zaszła zmiana w systemie studjów medycznych na uniwersytetach polskich. Ukończenie bowiem studjów medycznych będzie dawać tylko tytuł lekarza, a dla uzyskania stopnia doktorskiego konieczne będzie napisanie pracy doktorskiej.

—**Liczba lekarzy - dentystów w Portugalji** wynosi zaledwie 260 na 6,380,000 ludności; w stolicy Lissabon Ciery 90 dyplomowanych lekarzy-dentystów na 580,000 ludności (Mft f. Z. K. 5. 1930).

— **Liczba studentek w Niemczech** wynosi blisko 13,500, czyli prawie 12% wszystkich studentek wogóle (Dental. J. 4. 1930).

— **Pomoc dentystyczna dla uczniów szkół powszechnych.** Kasa Chorych porozumiała się z Magistratem m. Warszawy w sprawie leczenia zębów dzieci szkół powszechnych i od 1 września rozpoczęła bezpłatną pomoc dentystyczną, z której ma korzystać dziennie około 400 dzieci.

— **Wartość dwóch siekaczy.** Młoda kobieta we Frankfurcie n/Menem utraciła z winy lekarza - dentysty 2 siekarze. Prócz odszkodowania za ból wniosła ona również pretensję z powodu zmniejszenia widoków na wyjście za mąż. Sąd przyznał jej 2500 Mk. wynagrodzenia (Dent. Journ. 9. 1929). N. Gr.

— **W Ambulatorjum Dentystycznem Magistratu m. st. Warszawy** przyjmują lek.-dent.: Orlikowski, Orłowski, Trzcińska, Openhejmówna, Zaborowski, Korotyńska, Bormanowa i Płyszyński.

— **Z Sejmu i Senatu.** W kadencji bieżącej zostali wybrani zpośród lekarzy do Senatu d-rzy: Bobrowski Emil (Kraków), Kopciński Stefan (Łódź), Majzner Czesław (Poznań), Michejda Tadeusz (Toruń), Motz Bolesław (Lublin), Tawski Alojzy (Katowice) i prof. Zalewski Teofil (Lwów). Posłami do Sejmu są d-rzy: Biluchowski Tadeusz (Częstochowa), Brokowski Stefan (Wilno), prof. Dąbrowski Stefan (Poznań), Domaszewicz Aleksander (Lwów), Dyboski Tadeusz (Kraków), Gosiewski Wiktor (Zagórze), Harembski Wincenty (Odolanów), Krawczyński Stanisław (Sandomierz), Nowak Ignacy (Królewska Huta), Rozenblat Jerzy (Łódź), Suszyński Leon (Poznań) i Wróbel Tadeusz (Wolsztyn).

— **Z Ogólno - państwowego Związku Kas Chorych.** Okólnik Ogólnopaństw. Zw. K. Ch. z dnia 23 października 1929 r. L. 4412/29. Zasady kwalifikacyj lekarzy, obejmujących stanowiska w Kasach Chorych.

W tej sprawie odbyło się w roku 1928 szereg konferencyj w Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie w obecności:

Dr. Łazarowicza — Delegata Min. Spraw Wewn. (Dep. V Służby Zdrowia) do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń Nacz. Wydz. Zdr. Publ.,

Dr. Wierzbowskiego — Inspektora lekarskiego Wydz. Zdrowia Publ. w Woj.

Dra Gruszczyńskiego — Delegata Izby Lekarskiej Warszawsko - Białostockiej,

Dr. Załuski — Delegata Związku Lekarzy Państwa Polskiego,

Dr. Jareckiego — Delegata Zw. Lek. Państwa Polskiego,

Dra Muszyńskiego — Delegata Wydziału Zdrowia Publ. Komisarjatu Rządu na m. st. Warszawę,

Drów Kłuszyńskiego i Stawińskiego — Delegatów Okręgowego Zw. P. P. Kas Chorych w Warszawie,

P. Dagmana — Delegata Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie.

Rezultatem tych konferencyj było ustalenie wytycznych w sprawie przyjmowania lekarzy na stanowiska w Kasach Chorych. Wytyczne te zostały zakomunikowane przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie Kasom istniejącym w tym Okręgu. Wytyczne te są następujące:

1) Kasy Chorych przy obsadzeniu wakujących stanowisk lekarskich winny angażować lekarzy, którzy wykażą się conajmniej dwuletnią praktyką szpitalną.

2) Na stanowisko lekarzy specjalistów Kasy Chorych powołują lekarzy, którzy poza rokiem pracy szpitalnej, przewidzianym w ustawie, mają za sobą wykazaną pracę w danej specjalności w klinice lub oddziale szpitalnym, zaświadczoną przez szefa kliniki lub oddziału, a mianowicie, — czteroletnią: 1) dla chirurgji (ortopedja, urologja), trzyletnią: 2) dla interny (gruźlica, choroby narządów krążenia, choroby narządów trawienia i przemiany materji, 3) dla pedjatrji, 4) dla chorób kobiecych i akuszerji, 5) dla chorób nerwowych i umysłowych, 6) dla chorób oczu, 7) dla chorób ucha, nosa, i gardła. dwuletnią 8) dla chorób skórnych i wenerologji, 9) dla fizjoterapji, elektroterapji, hydroterapji, mechanoterapji, klimatoterapji, heljoterapji), 10) stomatologji, 11) dla laboratorjum (analizy chemiczne, bakterjologja, 12) dla rentgenologji i radjologji.

WSZECHŚWIAT

Pismo popularno-przyrodnicze

Organ Polskiego T-wa Przyrodników im. Kopernika

Wychodzi w 11 zeszytach rocznie pod redakcją

JANA DEMBOWSKIEGO

przy udziale

LUDWIKA WERTENSTEINA

REDAKCJA I ADMINISTRACJA:
Warszawa, Polna 40 m. 10. P. K. O. 21,650.

Prenumerata roczna zł. 15, półroczna zł. 8. Zeszyt pojedyńczy 1.50 zł.

Odbito czcionkami Drukarni Wzorowej — Warszawa, ul. Długa 20. Telefon 416-60